

Sosiaalinen hyvinvointi ja kunta hyvinvoinnin tukijana

Kemi terveeksi 2015 -kuntalaiskyselyn tuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta

Keskustelijien ehdotukset kunnalle sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi.		
<p>Terveyskeskuksien palvelut parempaan kuntoon.</p> <p>Vanhuksien palvelut</p> <p>HOITOHENKILÖSTÖÄ LISÄTTÄVÄ!"</p>	<p>Palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> o "Sosiaalipalvelut pitää saada lähemmäs ihmisiä. o Henkilökuntaa on aivan liian vähän. o Sosiaalityöntekijöitä on vaikea päästä tapaamaan. o Päätökset ja sopimukset täytyy saada tehdyksi todella paljon tehokkaammin." 	<p>Tiedottaminen ja liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> o "Maksamattomia tai melko halpoja liikuntamahdollisuuksia lisää. o Lasten ja nuorten liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen."
<p>"Paljon kaikkea, sosiaali- ja terveystarkastuksia. ei keskityttäis vain korjaavaan työhön."</p>	<ul style="list-style-type: none"> o "iäkkäiden ihmisten terveystarkastuksia (vuositarkastukset ym) tehostaa" 	<ul style="list-style-type: none"> o "asuntopolitiikassa kehittämistä, kuntalaisten osallisuuden lisääminen o lisää tietoa palveluista päätöksenteosta"
<p>"Eläkeläisille terveystarkastuksia."</p>	<ul style="list-style-type: none"> o "Hoitaa terveyskeskus lääkäri asia kuntoon. o Liian vaikea päästä lääkärin vastaanotol- 	<ul style="list-style-type: none"> o "Infon lisäys palvelujen saannista"



SOSIAALINEN HYVINVOINTI JA KUNTA
HYVINVOINNIN TUKIJANA

KEMI TERVEEKSI 2015 -KUNTALAISKYSELYN
TULOKSIA SOSIAALISEN HYVINVOINNIN
NÄKÖKULMASTA

Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishanke

Johanna Tomperi

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

© Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
ja tekijät

ISBN 978-952-5897-36-4 (pdf)
ISSN 1799-831X (Verkkajulkaisu)

Sarja B. Raportit ja selvitykset 5/2012

Kansi: Leena Viinamäki & Pia Kuha

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
PL 505

94101 Kemi
Puh. 010 353 50

www.tokem.fi/julkaisut



Lapin korkeakoulu-
konserni LUC on
yliopiston ja kahden
ammattikorkeakoulun
strateginen yhteen-
liittymä. Konserniin
kuuluvat Lapin yli-

opisto, Kemi-Tornion ammattikorkea-
koulu ja Rovaniemen ammattikorkea-
koulu.

www.luc.fi

SAATTEEKSI

Kemin kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyölle lausuttiin alkusanat 30.3.2009, jolloin Kemin kaupungin edustajat kertoivat taustaa ja tarpeitaan kemiläisen sairastavuuden selvittämiseksi. Kemin kaupungin valtuusto on esittänyt valtuustoaloitteena keväällä 2009 tarpeen saada tutkimustietoa siitä, mistä kemiläisten korkea sairastavuus johtuu ja miten sairastavuutta voidaan nykyistä tuloksellisemmin ennaltaehkäistä? Kemin kaupungin valtuusto priorisoi tuolloin sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osakokonaisuudeksi lisättäessä kaupunkilaisten hyvinvointia keskeisten terveyttä kuvaavien ns. perusindikaattorien (sairastavuusindeksi & kansantauti-indeksi) korkean tason vuoksi. Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeelle myös haettiin ESRrahoitusta ilman toivottua lopputulemaa. Niinpä Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeen yhdeksi potentiaalisiksi työntekijäresurssiksi tulivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat.

Johanna Tomperin sosionomi (AMK) –tutkintoon liittyvä opinnäytetyö on toinen opiskelijavoimin toteutettu selvitys Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeesta. Johanna opinnäytetyö käynnistyi virallisesti 13.12.2010 Kemin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden johdolle lähetetyllä sähköpostiviestillä, jossa oli esitys Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeen kuntalaiskyselyn kysymysten analysoinnista sosionomi (AMK) –opiskelija Johanna Tomperin ja sairaanhoitaja (ylempi AMK) –opiskelija Mirva Tirroniemen toimesta edellisen analysoinnissa sosiaalista hyvinvointia ja jälkimmäisen analysoinnissa terveydellistä hyvinvointia koskevat kysymykset. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaryhmät *54GER1*, *5AMK31TH*, *5AMK33TH* ja *SOK21* opettajineen *Ritva Jalosalmi*, *Arja Meinilä*, *Hanna-Leena Paakkolanvaara* ja *Hannele Paloranta* jalkautuivat eri puolelle Kemin kaupunkia viikolla 4. toteuttamaan kuntalaiskyselyä. ATKteknisestä tuesta vastasivat *Sirpa Myllylahti*, *Vesa Pikkarainen* ja *Mika Rajaniemi*. *Liisa Niirasen* ja *Tiina Okkosen* vastatessa muista kuntalaiskyselyn toteuttamisen käytännön reunaehdoista yhdessä *Airi Palosteen* ja *Leena Viinamäen* sekä K-Tamk:n kirjaston henkilöstön kanssa. Johanna ja Mirva tallensivat vielä tallentamattomat 821 vastauslomaketta Webropoliin Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimialan maksaessa molemmille yhden viikon tutkimusapulaispalkan. Kiitos kuuluu kyselyyn vastanneille kemiläisille kyselyn toteuttajatahojen lisäksi!

Olemme kokeneet mielenkiintoisen prosessin ohjatessamme Johannaa hänen sosionomi (AMK) -tutkintoonsa liittyvän opinnäytetyön teossa sekä toimittaessamme ns. vanhanajan talkoohengessä opinnäytetyön julkaisukelpoiseksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaikaisusarjaan B. Johanna opinnäytetyö luo osaltaan pohjaa kemiläisen hyvinvoinnin lisäämiseen hänen analysoinnissaan kuntalaiskyselyn sosiaalisen hyvinvoinnin kysymykset, missä Johanna osoitti kiitettävää itsenäistä analyttivistä kvantitatiivisen aineiston analysointiosaamista!

Kemissä toukokuussa Flooran päivänä 2012

Timo Marttala & *Leena Viinamäki*
Lehtori Yliopettaja

Tekijä: Tomperi Johanna

Opinnäytetyön nimi: Sosiaalinen hyvinvointi ja kunta hyvinvoinnin tukijana – Kemi terveeksi 2015 -kuntalaiskyselyn tuloksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta

Sivuja (+liitteitä): 74 (+37)

Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyöni käsittelee sosiaalista hyvinvointia sekä kuntien roolia kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisessa. Opinnäytetyöni avulla etsin vastauksia kysymyksiin, millaisiksi Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa, kunnan hyvinvointipalvelut ja etuudet sekä Kemin kaupungin. Vastatakseni kysymyksiin käytän apuna aiheista löytyvää kirjallisuutta sekä analysoin Kemin kuntalaiskyselystä saatuja tuloksia.

Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: Opinnäytetyössäni käsittelen sosiaalista hyvinvointia sekä niitä asioita, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Pääkäsitteenä opinnäytetyössäni on Erik Allardtin määritelmä hyvinvoinnista, joka määrittelee ihmisen hyvinvoinnin tarve-käsitteen kautta. Hyvinvoinnin osa-alueiksi Allardt on määritellyt yhteisyyssuhteet, elintason sekä itsensä toteuttamisen. Näiden lisäksi opinnäytetyössäni tarkastelen perinteistä määritelmää hyvinvoinnista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Tarkastelen opinnäytetyössäni myös, millainen rooli kunnilla on Suomessa kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisessa.

Metodologinen esittely: Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Opinnäytetyöni tutkimusaineisto perustuu Kemin kuntalaisille tammikuussa 2011 tehtyyn kuntalaiskyselyyn, jonka toteuttajana oli Kemi Terveeksi 2015 –tutkimus- ja kehittämishanke, joka on Kemin kaupungin toimeksiannosta käynnistetty hanke. Kyselyn toteuttamiseksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijat sijoituivat kyselyn toteuttamisen aikana 16 eri vastauspisteeseen ympäri Kemin kaupunkia. Kyselystä saatuja tuloksia tulkitseen käyttäen menetelmänä kuvailevaa tutkimusta, jossa kuvaillaan tuloksien tunnuslukuja, joita ovat esimerkiksi prosenttiosuudet, keskiarvot sekä yleisimmin esiintyvät arvot.

Keskeiset tutkimustulokset: Kemin kuntalaiskyselyyn vastasi 1 472 vastaajaa, joka on 6,5 %:a kemiläisestä väestöstä. Jokaisessa tutkimukselle asettamassani kysymysten osa-alueessa, sosiaalinen hyvinvointi, kunnan hyvinvointipalvelut ja etuudet sekä Kemin kaupunki, ilmeni tuloksia, jotka kiinnittivät enemmän huomiota, kuin toiset, myös negatiivisessa mielessä.

Johtopäätökset: Ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat asiat ovat yksilöllisiä. Toisten sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat eri asiat, kuin toisilla. Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa melko hyväksi ja ovat suhteellisen tyytyväisiä kunnan sosiaali- ja terveystalouteen. Kemin kaupungilla on kuitenkin vielä tekemistä ja asioita, joissa parannettavaa on.

Asiasanat: hyvinvointi, sosiaalisuus, sosiaaliset suhteet, kunnat

Author: Tomperi Johanna

Title: Social welfare and the municipality supporting the inhabitants' welfare – Results from the Kemi terveeksi 2015 -inquiry for the inhabitants of the Kemi from social welfare aspect

Pages (+appendixes): 74 (+37)

Thesis description: My bachelor's thesis is about social welfare and the duties of municipalities to support their inhabitants' welfare. With the help of my thesis I am trying to find answers to questions of how the inhabitants of Kemi appraise their social welfare, how they assess Kemi's welfare services and benefits and how they evaluate Kemi city. Answers to these questions I am trying to find with help of the theoretical part of my thesis and by analyzing the results of an inquiry for the inhabitants of Kemi.

Theoretical summary: My thesis deals with social welfare and things that affect human welfare. With the basic definitions of welfare, physical, mental and social welfare, my thesis looks at welfare from need-aspect as defined by Erik Allardt including the sectors loving, having and being which I will scrutinise from social welfare aspect in my thesis. My thesis includes also a part which deals with the role of municipalities in supporting the inhabitants' welfare in Finland.

Methodological summary: My thesis is a quantitative research. The material for my thesis has been gathered by using an inquiry method, doing an inquiry for the inhabitants of Kemi in January 2011 which was executed by Kemi Terveeksi 2015 -research and developing project commissioned by Kemi city. The inquiry was executed with the help of students in Kemi-Tornio University of Applied Sciences who were placed for responses in 16 places all over Kemi city. The results from the inquiry I have opened by using descriptive research where the results are described by using statistic numbers which are for example percentages, arithmetic means and most the most frequent numbers in results.

Main results: The inquiry was answered by 1 472 inhabitants in Kemi which is 6,5 % of all of the population in Kemi. From the inquiry came up results in every sector which paid attention more than others. For example there were results in social welfare and municipality's healthcare system which were paid attention to in many answers in a negative way.

Conclusions: Things that influence people's social welfare are individual. Some people experiences other things important and increasing their social welfare than others. The inhabitants in Kemi assess their social welfare pretty good and people are relatively satisfied with the social and health services in Kemi. But Kemi has lots of issues to solve.

Key words: welfare, sociality, social relation, municipalities

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	6
2. OPINNÄYTETYÖN METODOLOGINEN TOTEUTTAMINEN	10
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	10
2.2 Tutkimusmenetelmä	11
2.3 Aineiston keruu	13
2.4 Aineiston analyysi	15
2.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	16
3. SOSIAALINEN HYVINVOINTI TARKASTELTUNA LOVING-, HAVING- JA BEING –ULOTTUVUUKSIEN KAUTTA	19
3.1 Erik Allardtin määritelmä hyvinvoinnista	19
3.2 Sosiaalinen hyvinvointi	21
3.3 Yhteisyyssuhteet - Loving	23
3.4 Elintaso - Having	24
3.5 Itsensä toteuttaminen - Being	28
4. KUNNAT JA KUNTALAISTEN HYVINVOINTI	31
4.1 Kunta hyvinvoinnin tukijana	31
4.2 Sosiaalinen hyvinvointi Kemin kaupungissa tilastojen valossa tarkasteltuna	35
5. KEMI TERVEEKSI 2015 -KUNTALAISKYSELYN TULOKSIA	42
5.1 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden taustaprofiilit	42
5.2 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot kunnan hyvinvointipalveluista ja eri tukimuodoista	48
5.3 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot sosiaalisesta hyvinvoinnista	52
5.4 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot Kemin kaupungista	56
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
6.1 Opinnäytetyön tulokset	60
6.2 Opinnäytetyöprosessi	65
LÄHTEET	67

LIITTEET	75
Liite 1. Kuntalaiskyselyn kyselylomake	75
Liite 2. Kemi Terveeksi 2015 -hankkeen julkaisusuunnitelmaesitys 28.1.2011	91
Liite 3. Kemi terveeksi 2015 -hankkeen kyselyn toteuttamisen aikataulut	92
Liite 4. Kuntalaiskyselyn vastauspisteet	93
Liite 5. Kuntalaiskyselyn esite	94
Liite 6. Lapin Kansan lehtiartikkeli kuntalaiskyselystä	96
LIITEKUVIOT	97
Kuvio 1. Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuus	97
LIITETAULUKOT	98
Taulukko 1. Kuntalaiskyselyyn vastaamispaikka	98
Taulukko 2. Vastaajaprofiili	99
Taulukko 3. Koulutus- ja työsuhdeprofiili	101
Taulukko 4. Kokemukset palveluiden saatavuudesta	103
Taulukko 5. Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuus kunnassa	104
Taulukko 6. Kunnallisten terveyspalveluiden toimivuus kunnassa	105
Taulukko 7. Kunnallisista palveluista tiedottaminen ja neuvonta	106
Taulukko 8. Vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen	107
Taulukko 9. Näkemykset järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksestä	108
Taulukko 10. Kuuluminen yhdistyksiin ja järjestöihin	109
Taulukko 11. Yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista huolehtiminen	110
Taulukko 12. Arviot, pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi	110
Taulukko 13. Vaikutusmahdollisuudet kotikunnan kehittämiseen	110
Taulukko 14. Vastaajien muuttoaikeet	111
Taulukko 15. Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta	112

1. JOHDANTO

Tämän sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) -tutkintoon sisältyvän opin-
näytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kuntalaiskyselyn tuloksista sosiaalisen hyvin-
voinnin näkökulmasta Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeelle, joka
kokoamallaan ja tuottamallaan tiedolla voi auttaa Kemin kaupunkia kehittämään palve-
luitaan sekä edistämään kuntalaisten hyvinvointia. Opinnäytetyöni avulla etsin vastausta
kysymyksiin, millaiseksi Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa, kun-
nan hyvinvointipalvelut ja eri tukimuodot sekä Kemin kaupungin. Näihin kysymyksiin
pyrin löytämään vastauksen analysoimalla Kemin kuntalaisille tehdystä kuntalais-
kyselystä saatuja tuloksia.

Opinnäytetyöni aiheen sain Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajalta Leena Vii-
namäeltä, joka marraskuussa 2010 ehdotti aihetta minulle. Valitsin aiheen, sillä aihe on
mielestäni mielenkiintoinen ja määrällinen tutkimus haasteellinen. Mielenkiintoisen
aiheesta minulle tekee myös se, että tarkastelun kohteena ovat asuinkuntani Kemi ja sen
asukkaat.

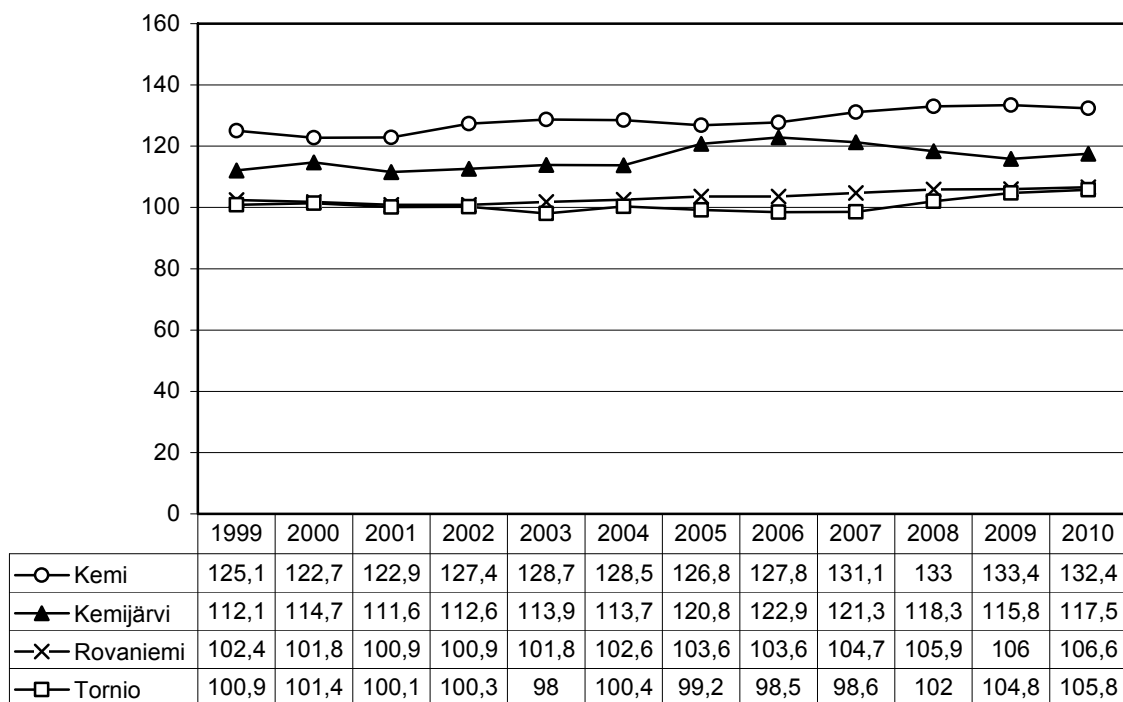
Hyvinvointi voidaan määritellä yhtä usealla tavalla, kuin on määrittelijöitäkin. Perintei-
sesti hyvinvointia tarkastellaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta.
Tämän tarkastelumenetelmän lisäksi hyvinvointia voidaan katsoa objektiivisesti niiden
asioiden kautta, joita ihmisellä on oltava, jotta hän voisi hyvin. Tällöin hyvinvoinnissa
on kyse tarpeiden täyttymisestä. Erik Allardt (1976, 32) määrittelee hyvinvointi-
käsitteen tarpeiden kautta, jossa hän on jakanut ihmisen hyvinvoinnin kannalta olennai-
set tarpeet kolmeen eri osa-alueeseen. Sosionomi (AMK) -tutkintoon liittyvässä opin-
näytetyössäni tarkastelen sosiaalista hyvinvointia sekä avaan hyvinvoinnin käsitettä
myös fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta, sillä ne ovat tärkeässä osassa
määrittämässä ihmisen kokonaishyvinvointia ja ovat osaltaan vaikuttamassa siihen, mil-
laiseksi ihminen kokee sosiaalisen hyvinvointinsa. Tarkemmin perehdyn opinnäytetyös-
säni kuitenkin sosiaaliseen hyvinvointiin ja tarkastelen Erik Allardtin määritelmää hy-
vinvoinnista sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Kunta on keskeisessä roolissa huolehtimassa kuntalaisten hyvinvoinnista. Kunnan vel-
vollisuus on huolehtia lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kun-

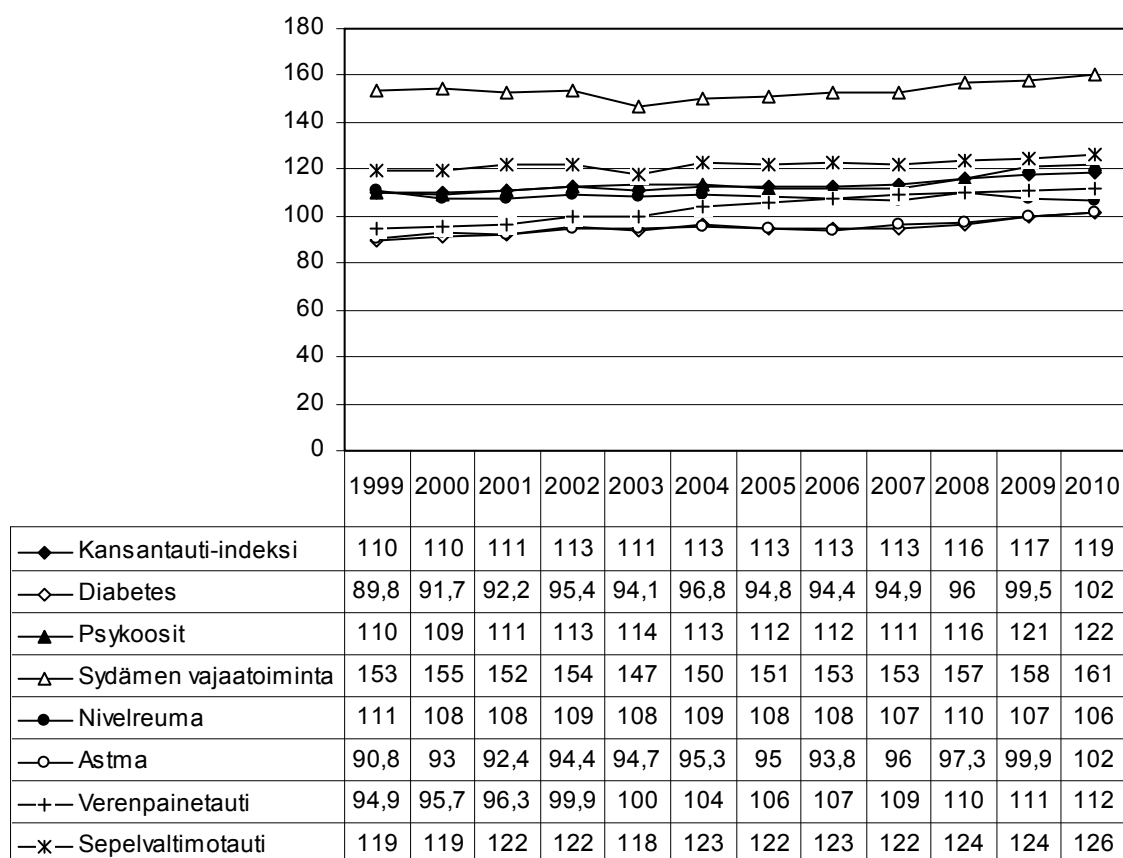
nassa ja on näin vaikuttamassa kuntalaisten hyvinvointiin monessa eri elämän vaiheessa. Uudistetun Kansanterveystlain (1972), 3. luvun 14 §, myötä kuntien vastuu terveyserojen kaventamiseksi kunnassaan on kasvanut. Kunnan tulee aiempaa enemmän seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin sekä huolehtia terveysnäkökohtien huomioonottamisesta toiminnoissaan. Lisäksi uuden Terveystalain (2010) 2. luvun 12 § mukaan kunnan tulee nimetä vastuutahot terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnassa sekä tehdä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Kemin kuntalaisille toteutettiin tammikuussa 2011 laaja hyvinvointikysely (Liite 1.), jossa kuntalaiset ovat arvioineet omaa terveyttään, sosiaalista hyvinvointiaan, kunnan hyvinvointipalveluita ja eri tukimuotoja sekä Kemin kaupunkia. Opinnäytetyössäni selvitän, mikä on kunnan rooli kuntalaisten hyvinvoinnin tukemisessa ja miten kuntalaiset kokevat hyvinvointiaan tuettavan Kemin kunnassa, sen kautta, miten kuntalaiskyselyyn vastanneet ovat arvioineet kunnan eri hyvinvointipalvelut ja tukimuodot.

Suomessa tulo- ja hyvinvointierot ovat suhteellisen pieniä, kun verrataan muihin maihin. Sosioekonomiset terveyserot, eli ammatista, ammattialasta ja toimesta riippuvat terveyserot, ovat silti Suomessa suurempia, kuin muissa Länsi-Euroopan maissa. Hyvinvointierotkin Suomessa ovat kasvaneet 1990-luvun laman jälkeen. (Suomen Akatemia 2011.) Kemin kaupungin valtuusto on asettanut sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osaksi kaupunkilaisten hyvinvoinnin edistämiseksi, sillä keskeiset sairastavuutta kuvaavat indikaattorit, sairastavuusindeksi (Kuvio 1.) ja kansantauti-indeksi (Kuvio 2.) ovat olleet Kemin kohdalla huolestuttavissa lukemissa jo pitkään.

Kemi Terveeksi 2015 -hanke on Kemin kaupungin käynnistämä tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa kemiläisten sairastavuudesta ja hyvinvoinnista. Hankkeessa etsitään keinoja kemiläisten pahoinvoinnin vähentämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hankkeessa yhteistyössä toimijoina ovat julkaisusuunnitelman (Liite 2.) mukaan Kemin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala, Lapin yliopiston yhteiskuntatutkimuksen ja sosiaalityön laitokset sekä Oulun yliopiston terveystieteen laitos.



Kuvio 1. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (esiintyvyys suhteutettuna koko maan keskiarvoon = 100) Kemiissä, Kemijärvellä, Rovaniemellä ja Torniossa, vuosina 1999–2010 (THL SOTKANet 2011).



Kuvio 2. Kemin kansantauti-indeksi, vakioitu (esiintyvyys suhteutettuna koko maan keskiarvoon = 100) vuosina 1999–2010 (Terveyspuntari, Kela).

Kemiläisten sairastavuuden tutkimisen tavoitteena on saada aikaan toimenpidesuositukset sekä ohjelma, joiden avulla voidaan edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, sillä kemiläisten sairastavuus on ollut huolestuttavalla tasolla pitkään. Kuviosta 1., joka kuvaa sairastavuusindeksiä, kuvataan, miten tervettä tai sairasta väestö on. Kuviosta voi huomata, että Kemin sairastavuusindeksi on ollut tarkastelun kohteena olevista kaupungeista korkeimmalla jo pitkään. Tulos suhteutetaan koko maan keskiarvoon, joka on 100. (THL SOTKANet 2011). Vuodesta 1999 vuoteen 2010 Kemin sairastavuusindeksi on noussut 7,3 -yksikköä ja on edelleen vuonna 2010 korkeimmalla Kemijärven, Rovaniemen ja Tornion kuntiin verrattuna. Kansantauti-indeksi, eli kuvio 2., on samoin suhteutettu koko maan keskiarvoon, samoin kuin sairastavuusindeksikin. Vuonna 1999 Kemin kansantauti-indeksissä olivat diabetes, astma ja verenpainetauti alle koko maan keskiarvon, toisin kuin muut indeksissä mukana olevat sairaudet. Tultaessa vuoteen 2010 ovat kaikkien sairauksien lukemat nousseet Kemin kohdalla yli koko maan keskiarvon.

Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishanke jakaantuu hankesuunnitelman mukaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tutkimusosio, joka toteutuu vuosina 2010-2011, jolloin tuotetaan tietoa toiseen vaiheeseen, toimenpideohjelman laadintaan vuodelle 2012. Kolmas vaihe toteutuu vuonna 2015, jolloin arvioidaan tutkimus- ja kehittämishankkeen vaikutuksia kemiläisten hyvinvointiin ja terveyteen.

2. OPINNÄYTETYÖN METODOLOGINEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

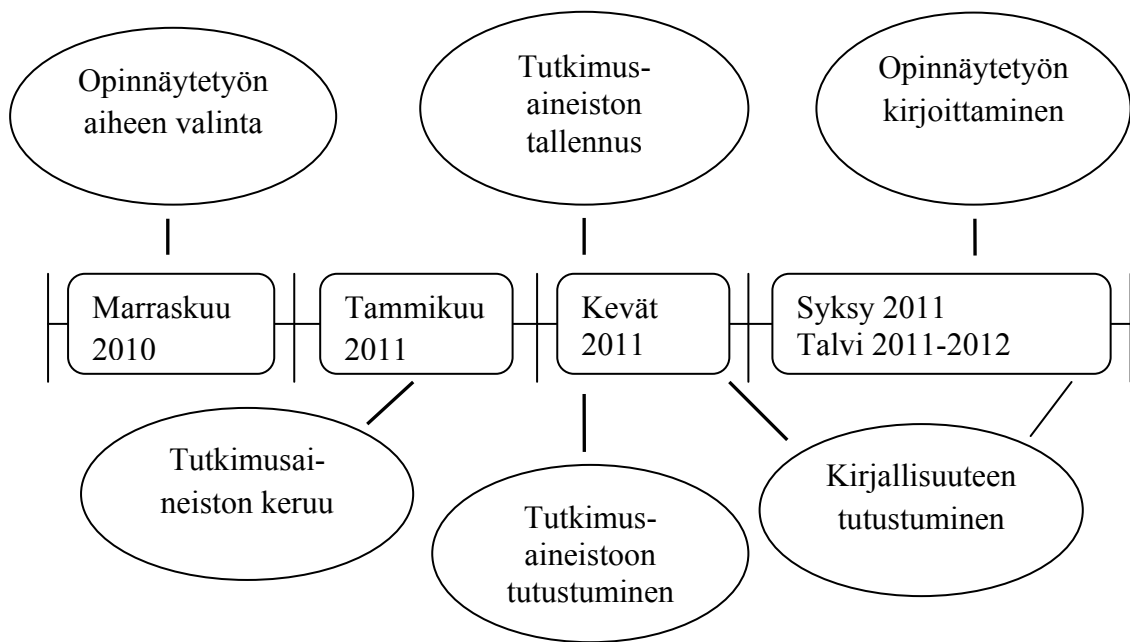
Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa tietoa kemiläisten sosiaalisesta hyvinvoinnista ja arvioita Kemin kaupungista sekä Kemin kaupungin järjestämistä hyvinvointipalveluista. Tavoitteena opinnäytetyössäni on, että tuottamaani tietoa käytettäisiin hyödyksi. Opinnäytetyöni tutkimustuloksia hyödyntäen Kemi Terveeksi 2015-hanke voisi auttaa Kemin kaupunkia kehittämään palveluitaan sekä edistämään kuntalaistensa hyvinvointia, niin fyysistä, psyykkistä, kuin sosiaalistakin hyvinvointia. Opinnäytetyöni on määrällinen tutkimus, jonka kohderyhmänä ovat Kemin kuntalaiset. Toteutettuun kuntalaiskyselyyn vastasi 6,5 %:a kemiläisestä väestöstä, jolloin voidaan katsoa tutkimusaineiston olevan määrältään tarpeeksi laaja antamaan tietoa, jonka voi suhteuttaa koskemaan koko kemiläistä väestöä. Tuloksia suhteuttaessa koskemaan Kemin koko väestöä tulee kuitenkin muistaa se, että tulokset ovat saatu otoksesta, joka ei kuitenkaan kerro täyttä totuutta, vaikka onkin suuruudeltaan Kemin väestöön suhteutettavissa.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa?
2. Millaisiksi Kemin kuntalaiset arvioivat kunnan hyvinvointipalvelut ja eri tukimuodot?
3. Millaiseksi Kemin kuntalaiset arvioivat Kemin kaupungin asuinpaikkakuntana?

En aloittanut opinnäytetyön tekemistä perinteisessä järjestyksessä aloittaen lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tammikuussa 2011 työharjoitteluni aikana olin tekevässä Kemin kuntalaisille kyselyjä kuntalaiskyselyyn liittyen Kemin sosiaalitoimistossa. Tämän jälkeen aloitin kyselylomakkeiden tietojen tallentamisen ohjelmaan, joka kokoaa tiedot yhteen sekä aloitin lukemaan kirjallisuutta aiheesta. Kuvioon 3. on merkitty opinnäytetyöprosessini avaintapahtumat.

Tein opinnäytetyöni yksin, sillä koin sen olevan minulle mielekkäämpi ja helpompi työskentelytapa, koska kyseessä on ensimmäisen opinnäytetyöni ja ensimmäinen kerta, kun tutustun tutkimuksen tekemiseen. Eivätkä tosin luokkatoverit pahemmin innostuneet opinnäytetyöstä, jossa numerot ja niiden käsittely ovat suuressa osassa.



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin avaintapahtumat.

Opinnäytetyöni avaintapahtumia ovat opinnäytetyön aiheen valinta, tutkimusaineiston keruu, tutkimusaineiston tallennus, tutkimusaineistoon sekä kirjallisuuteen tutustuminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen. Tutkimusmateriaalin keruusta ja tallennusvaiheesta on kerrottu tarkemmin luvussa 2.3. Kyselyjen tallentamisen jälkeen aloitin Webropolista saatuun koosteeseen tutustumisen, tuloksien kokoamisen taulukkomuotoisiksi ja opinnäytetyöni aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lukemisen.

2.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä on osa tutkimuskäytäntöä, jolla tuotetaan tutkimustuloksia sekä tehdään tutkittava ilmiö näkyväksi (Selkälä 2008, 219). Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa tutkitaan muuttujien, eli mitattavien ominaisuuksien välisiä suhteita ja eroja. Ominaisista määrälliselle tutkimukselle on, että sen aineiston analysoinnissa vastataan numeraalisesti kysymyksiin, kuinka paljon tai miten usein, jonka jälkeen numerotiedot tulkitaan ja selitetään auki sanallisesti. (Eräutuuli & Leino & Yli-luoma 1994, 36–37.)

Määrällisessä tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä, käyttäen kyselylomaketta. Vaihtoehtoja kysymysmalleille ovat avoimet kysymykset tai strukturoidut, eli valmiit vastausvaihtoehdot. Niin kutsuttujen avoimien kysymysten käyttämisessä kyselylomakkeessa, joihin vastaaja saa kirjoittaa sanallisen vastauksen, on omat riskinsä. Vastaaja voi vastata täysin kysymyksen aiheen viereen ja huonosti rajattu kysymys voi tuottaa myös vastauksen, jolla ei ole tutkimuksen kannalta mitään hyötyä. Avoimien kysymyksien vastausten käsittely on haastavampaa kuin strukturoitujen kysymyksien, mutta avoimet kysymykset voivat antaa sellaista tietoa tutkimuksessa, jota valmiilla vastausvaihtoehto-kysymyksillä ei voida saada. (Kananen 2008, 25–26).

Strukturoitujen kysymyksien käsittely poikkeaa avoimien kysymysten käsittelystä, sillä strukturoitujen kysymyksien vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annetut, täsmälleen samanlaiset kaikille vastaajille. Strukturoidut kysymykset ovat myös numeroituja, jolloin tuloksissa käsitellään lukuja, eikä sanallisia vastauksia. Tuloksia saadaan sen mukaan, kuinka monta vastaajaa on milläkin vastausvaihtoehdolla. (Kananen 2008, 25–26.) Kemin kuntalaiskyselyssä käytetyssä kyselylomakkeessa kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä lukuun ottamatta yhtä avointa kysymystä, *”Pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi?”*. joihin vastaajilla oli mahdollisuus kysymykseen vastatessa *”Kyllä”*, antaa ehdotuksia toimille. Opinnäytetyössä käyttämäni tutkimusaineisto on hankittu kyselymenetelmällä Kemin kuntalaisilta käyttäen kyselylomaketta (Liite 1.). Kysely soveltuu tässä tapauksessa menetelmänä aineiston keräämiseen, sillä tutkittavia, eli Kemin kuntalaisia, on paljon ja he asuvat eri puolilla Kemin kaupunkia. Kyselyn tuloksista saatujen tilastojen perusteella voidaan olettaa, että saadut tulokset vastaavat ilmiötä myös perusjoukossa, eli tässä tapauksessa koko Kemin väestössä.

Kyselyn onnistuminen riippuu kolmesta tekijästä, siitä ymmärtääkö vastaaja kysymykset oikein, onko vastaajalla kysymysten edellyttämä tieto sekä siitä, haluaako vastaaja antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Jotta vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavoin ja tarkoituksenmukaisesti, tulisi kysymysten olla ymmärrettävää, jokapäiväistä käyttökieltä, joissa ei ilmene erikoistermejä. (Kananen 2008, 25.) Tutkimuksessa tulee ottaa kuitenkin huomioon, että vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin, niin kuin ovat kysymyksen ymmärtäneet. Kaikki eivät välttämättä ymmärrä kysymyksiä samaan ta-

paan. (Selkälä 2008, 225.) Kemin kuntalaiskyselyssä käytetyn kyselylomakkeen on laatinut Kemin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiannosta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettaja Leena Viinamäki, joka on mukana Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Kyselylomakkeessa on hyödynnetty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin (Viinamäki toim. 2007) kuntalaiskyselyn sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009 (Helakorpi & Laitalainen & Uutela 2009) postikyselyn kysymyksiä.

2.3 Aineiston keruu

Kemin kuntalaiskyselyn toteuttamisessa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat tärkeässä osassa. Kyselyä oli toteuttamassa 134 Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa. Opiskelijat sijoittuivat 24.–28.1.2011 koulupäivien aikana 16 eri palvelu- ja liikekeskukseen eri puolille Kemiä, muun muassa kauppoihin, kirjastoon, työ- ja elinkeinotoimistoon ja sosiaalivirastoon. Liitteessä 3. on kyselyjen toteuttamisen aikataulu, josta ilmenee, montako opiskelijaa oli minäkin päivänä kyselyä toteuttamassa ja liitteessä 4. ilmenevät paikat, joissa Kemin kuntalaiskyselyyn oli mahdollista vastata. Lisäksi linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin sähköpostitse Kemin suurimpien työnantajien henkilöstöille, eli Kemin kaupungille, Kelalle, Lappialle, Metsäbotnialle ja Länsi-Pohjan keskussairaalalle. Useaan vastauspisteeseen ja eritoten sellaisiin paikkoihin jalkautumalla, joissa paljon ihmisiä asioi päivittäin, tavoitetaan enemmän ihmisiä ja saadaan kyselylle enemmän vastaajia, joka tekee kyselyn tuloksista luotettavampia. Eri vastauspisteillä vastaajat ovat halutessaan voineet vastata kyselyyn täyttämällä lomakkeen paperisena tai suoraan internetissä Webropol-kyselynä. Webropol on internetissä toimiva kysely- ja tiedonkeruuohjelma, joka kokoaa tallennetut tiedot ja antaa koosteet tiedoista. Tässä tapauksessa Webropol antoi koosteen tehdyn kuntalaiskyselyn vastauksista.

Päivien aikana, joina kyselyä toteutettiin, myös opiskelijat tallensivat vastauksia paperisista kyselylomakkeista Webropoliin. Koska kyselyyn vastaajia on paljon ja useat ihmiset tallensivat kyselylomakkeita Webropoliin, oli virheiden ja erilaisten toimintatapojen mahdollisuus suuri. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijoille, jotka lähtivät kyselyä toteuttamaan, järjestettiin ennen kyselyn toteuttamista tilaisuus, jossa kerrottiin

kyselyn toteuttamisen käytännön asioita sekä vastausten tallentamisesta Webropoliin. Näin pyrittiin varmistamaan se, että kaikki osaavat ohjeistaa vastaajia samalla tavoin ja rajattiin virheiden mahdollisuus.

Määrällisessä tutkimuksessa ominaista on, että kyselyyn vastaajia on paljon. Määrällisellä tutkimuksella voidaan saada tutkimusongelman kannalta sitä luotettavampaa tietoa, mitä enemmän vastaajia on. Näin myös sattumien mahdollisuus tuloksista vähenee ja tulokset koskettavat enemmän koko joukkoa, kuin yksittäistä vastaajaa. (Alkula & Pöntinen & Ylöstalo 1995, 21.) Taulukossa 1. ilmenee tiivistetysti kuntalaiskyselyn saldo siitä, kuinka moni kyselyyn vastasi, mikä oli vastaamismuoto sekä milloin paperiset kyselylomakkeet on tallennettu Webropoliin.

Taulukko 1. Kuntalaiskyselyn saldo ja kyselylomakkeiden tallentaminen Webropoliin.

Kuntalaiskyselyn saldo ja kyselylomakkeiden tallentaminen Webropoliin		
Kyselyyn vastanneita	1 472 henkilöä	6,5 %:a kemiläisestä väestöstä
Kyselylomakkeeseen vastaamismuoto	406 lomaketta (27,6 %:a) internetissä	1 066 lomaketta (72,4 %:a) paperiversiona
Paperisten kyselylomakkeiden vastausten tallentaminen Webropoliin	245 lomaketta kyselyjen toteuttamisen aikana	821 lomaketta kevään 2011 aikana

Kemin kuntalaiskyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 1 472 kemiläistä, joka on 6,5 % kemiläisestä väestöstä Kemin asukasluvun ollessa 22 537 asukasta 31.12.2010 (THL SOTKANet 2010). Kuntalaiskyselyn kyselylomakkeista 406 on täytetty suoraan internetissä ja 1066 paperisena versiona eri kyselypaikoilla. Kyselyn toteuttamisen aikana opiskelijat tallensivat kyselypaikoilla Webropoliin 245 kyselylomaketta. Loput 821 kyselylomaketta on tallennettu Webropoliin kevään 2011 aikana minun sekä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja (ylempi AMK) -opiskelija Mirva Tirroniemen toimesta. Kyselylomakkeiden tallentamisesta Webropoliin Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu maksoi Mirva Tirroniemelle ja minulle yhden viikon tutkimusapulaisen palkan. Mirva Tirroniemi tulee käyttämään sairaanhoitajan (ylempi AMK) -opinnäytetyössään toteutetun kyselyn terveydelliseen hyvinvointiin liittyviä tuloksia, joita koskevat kysymykset 25–60. Käytän opinnäytetyössäni kyselyn tuloksia kohdista, jotka koskevat kuntalaisten arvioita Kemin hyvinvointipalveluista ja eri tukimuodoista,

sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä arvioita Kemin kaupungista, eli kysymyksiä 13–24 sekä 61–67. Hyödynnämme molemmat opinnäytetöissämme kyselyn tuloksia vastaajien taustatiedoista, eli kysymyksiä 1–12.

2.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa tutkimusstrategiaksi ja analyysitavaksi valitaan sellainen, joka antaa parhaiten tietoa tutkimuksen kohteesta ja vastaa parhaiten tutkimukselle asetettuihin tehtäviin ja kysymyksiin (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2006, 133). Tavoitteenani opinnäytetyössäni on etsiä vastausta tutkimuskysymyksiini, millaisiksi Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa, kunnan hyvinvointipalvelut ja eri tukimuodot sekä Kemin kaupungin.

Koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään määriä, käytän analyysimenetelmänä kuvailevaa tutkimusta, jossa kuvaan yhden muuttujan jakaumaa tunnuslukuja käyttäen. Tunnusluvut ovat havaintoarvojen sijaintia kuvaavia lukuja, joista tavallisimpia ovat prosenttiosuudet, keskiarvo sekä moodi, eli tilastossa yleisimmin esiintyvä arvo, yleisin vastaus. (Erätuuli ym. 1994, 75.) Tilastolliset tutkimustulokset voidaan yksinkertaisimmillaan esittää taulukkomuotoisena sekä prosenttiosuuksina. Tuloksia analysoitaessa lähdetään siitä ajatuksesta, että saadut tulokset voidaan yleistää vastaamaan koko perusjoukkoa, josta otos on poimittu. Tässä tapauksessa Kemin kuntalaiskyselyyn vastanneet edustavat otosta koko Kemin väestöstä. (Kananen 2008, 51.)

Kun kaikki kyselylomakkeet oli tallennettu, saatiin Webropolista tulokset Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan. Opinnäytetyössäni olevat taulukot ja prosenttiosuudet olen laatinut Excel-taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Kuntalaiskyselystä saatuja tuloksia kerron opinnäytetyöni 5. luvussa 0,1 prosenttiyksikön tarkkuudella, sillä se on lukijajä-
stävällinen vaihtoehto sekä riittävän tarkka tuloksia kerrottaessa. Opinnäytetyöni liitteenä ovat taulukot (Liitetaulukot 1.–15.), joista käy ilmi kaikista käyttämistäni kuntalais-
kyselyn kysymyksistä saadut tulokset.

2.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta kirjoittaessaan tutkijan tulee ajatella yleisöään sekä tutkimuskohteitaan (Alkula ym. 1995, 295). Eettiset kysymykset tutkimuksessa pitävät sisällään tutkimusaiheen valinnan, tavoitellut tutkimustulokset sekä ne keinot, joita tutkimustuloksiin pääsemiseksi käytetään. Tutkimusaineiston keräämiseen, käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyy yleinen tutkimusetiikka. Myös lait, kuten tietosuojalaki, ovat vaikuttamassa tutkimusaineiston keräämiseen, käsittelyyn sekä säilyttämiseen. (Kuula 2002.)

Tietosuoja tarkoittaa ihmisen yksityisyyden kunnioittamista. Tietosuojalainsäädäntö, eli henkilötietolaki ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta edellyttävät, että tutkimuskohteet pysyvät tunnistamattomissa. Tutkimuksen teko voi vaatia henkilötietoja, mutta niitä tulee kerätä, käyttää, säilyttää ja luovuttaa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa ei tule loukata yksityisyyden suojaa, eikä asiattomien tule päästä käsiksi henkilötietoihin ja käyttää niitä väärin. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tietoja, joista voidaan tunnistaa tai päätellä tietojen koskevan henkilöä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä. (Asiaa tietosuojasta 2001, 4,5.)

Hyvän tieteellisen käytännön, tutkimusetiikan ja tietosuojalain kannalta on tärkeää, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa ei tutkimustuloksia kirjata yksilöittäin, jolloin riskiä tunnistaa yksittäistä vastaajaa ei ole. Sen sijaan tutkimuksen raportoinnissa tarkkana tulee olla siinä, miten tutkimuskysymyksensä ja -aiheensa valitsee ja miten tutkimustuloksensa kirjoittaa. Tutkimustuloksia avatessa tulee välttää ilmaisutapoja, jotka mahdollisesti voisivat olla epäkunnioittavia, halventavia tai loukata tutkimukseen osallistuneita. Kyselymenetelmää käyttäessä avointen kysymysten kohdalla vastaajan tunnistamisriski on suurempi kuin strukturoiduissa kysymyksissä. (Kuula 2006, 112, 207.)

On mahdollista, että Kemin kuntalaiskyselyn yksittäisen kyselylomakkeen vastauksista voi päätellä, kuka vastaaja on kyseessä. Yksittäisen ihmisen vastauksia ei kuitenkaan tule, eikä niitä voida päätellä saaduista tuloksista tai tulosten analyysistä. Kyselylomakkeet eivät ole missään vaiheessa opinnäytetyöprosessini aikana joutuneet minun toimestani ulkopuolisten käsiin. Paperiset kyselylomakkeet säilytin lukollisessa kaapissa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan oppilaitoksen oppimiskeskuksessa, kun-

nes sain kaikkien lomakkeiden tiedot tallennettua Webropoliin. Tallennettuani vastaukset kyselylomakkeista Webropoliin, toimitin kyselylomakkeet Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yliopettajalle, Kemi terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa toimivalle Leena Viinamäelle. Kemi terveeksi 2015 -hankkeen kuntalaiskyselylomakkeet on arkistoitu Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystieteen toimipisteen arkistoon Kemi-Tornionlaakson koulutuskuntayhtymä Lappian arkistointiohjeistuksen mukaisesti (Arkistointipalvelut 2010). Mahdollisesti kyselylomakkeiden vastaukset tullaan tallentamaan myöhemmin uudestaan Webropoliin, jolla rajataan vastauksissa Webropoliin tallentamisvaiheessa mahdollisesti tapahtuneiden virheiden osuus.

Vaikka yksittäisen ihmisen vastauksia ei voida päätellä Kemin kuntalaiskyselystä saaduista tuloksista, voidaan vastauksia kuitenkin matematiikkaa käyttäen, ristiintaulukoimalla, saada vielä tarkempaa tietoa vastaajista ja Kemin väestöstä. Ristiintaulukoimalla voidaan laskea esimerkiksi, kuinka monta prosenttia kysymykseen vastanneista on miehiä, minkä ikäisiä he ovat ja kuinka usein he tuntevat olonsa yksinäiseksi, mutta saadut tulokset olisivat kuitenkin viitteellisiä, eivätkä kertoisi koko totuutta, sillä yhteen kysymykseen ei voida yhdistää suoraan vastaajan muita vastauksia. Tuloksien viitteellisyys lisääntyisi myös sen vuoksi, että Kemin kuntalaiskyselyssä eri kysymyksiin vastasi eri määrä vastaajia.

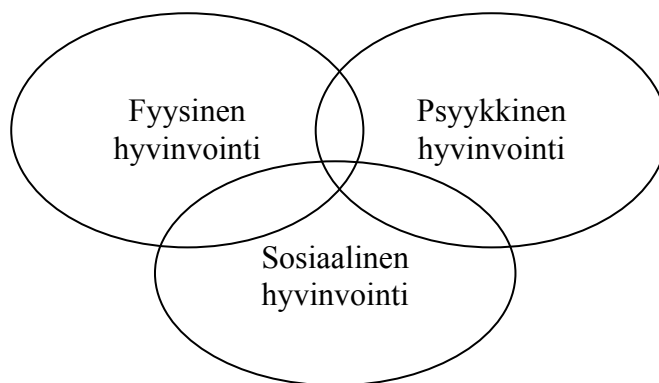
Kun tutkimusaineistoa kerätään suoraan tutkittavilta, kuten opinnäytetyössäni, on eettisyyden kannalta tärkeää muistaa kertoa tutkittaville ainakin seuraavat asiat: tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen vastuuhenkilöt ja -tahot sekä kerättävän aineiston käyttötarkoitus (Kuula 2002). Kemin kuntalaiskyselyssä vastaajat ovat ennen tutkimukseen osallistumista voineet lukea kyselyn ensimmäisenä sivuna olleen saatteen (Liite 1.) sekä saaneet mukaansa esitteen Kemin kuntalaiskyselystä (Liite 5.), jossa on sama saate, kuin kyselyn ensimmäisellä sivulla, johon on myös lisätty Kemin sairastavuutta kuvaava sairastavuusindeksi. Kyselyn saatteessa on kerrottu tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen vastuuhenkilöt ja -tahot sekä aineiston käyttötarkoitus sekä se, että tutkimuksessa tullaan noudattamaan eettisiä tutkimusperiaatteita sekä tietosuojalainsäädäntöä. Toteutettuun kuntalaiskyselyyn kuntalaiset ovat vastanneet nimettömänä ja kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista. Vain yli 18-vuotiailla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn, sillä alaikäisiltä kyselyyn osallistumiseen olisi tarvittu vanhemman tai huoltajan suostumus.

Tallentaessani kyselyjä Webropoliin kohtasin pari haastetta. Mikäli vastaaja oli laittanut esimerkiksi kaksi rastia kohtaan, jossa rasteja tulisi olla vain yksi, jätin tallentamatta sen kohdan. Näin vältin sen, etten tee omia tulkintojani vastauksista ja arvota vaihtoehtoja toisin, kuin vastaaja on mahdollisesti tarkoittanut. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa vastauksen. Koska ihmisten käsialat ovat erilaisia, oli avoimen kysymyksen kohdalla toisinaan haasteena lukea vastaus varmasti oikein. Mikäli en saanut vastauksesta riittävästi selvää, en tallentanut vastausta Webropoliin, sillä en tässäkään kohtaa halunnut tehdä omia tulkintojani vastauksesta.

3. SOSIAALINEN HYVINVOINTI TARKASTELTUNA LOVING-, HAVING- JA BEING -ULOTTUVUUKSIEN KAUTTA

3.1 Erik Allardtin määritelmä hyvinvoinnista

Vastatakseni opinnäytetyössäni asettamaani tutkimuskysymykseen, millaisiksi Keminkuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa, tulee ensin tarkistella, mitä hyvinvoinnilla ja sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan ja mitkä asiat ovat vaikuttamassa ihmisten hyvinvointiin. Hyvinvointi on monisäikeinen ilmiö, jota voidaan tarkastella monista eri näkökulmista käsin. Hyvinvointi käsitteenä on laaja, eikä sille ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää, jonka voi huomata sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudesta hyvinvoinnin määritelmien määrystä. Yhtenä hyvinvoinnin määritelmänä on, että hyvinvoinnin voidaan nähdä tarkoittavan sitä, kuinka hyvänä ja onnistuneena ihminen pitää elämäänsä tai millaiset ihmisen ”peruselämänedellytykset” ovat. (Laitinen 2008, 34.) Usein ihmisen hyvinvointia tarkastellaan kolmesta osa-alueesta käsin; fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista (Kuvio 4.).



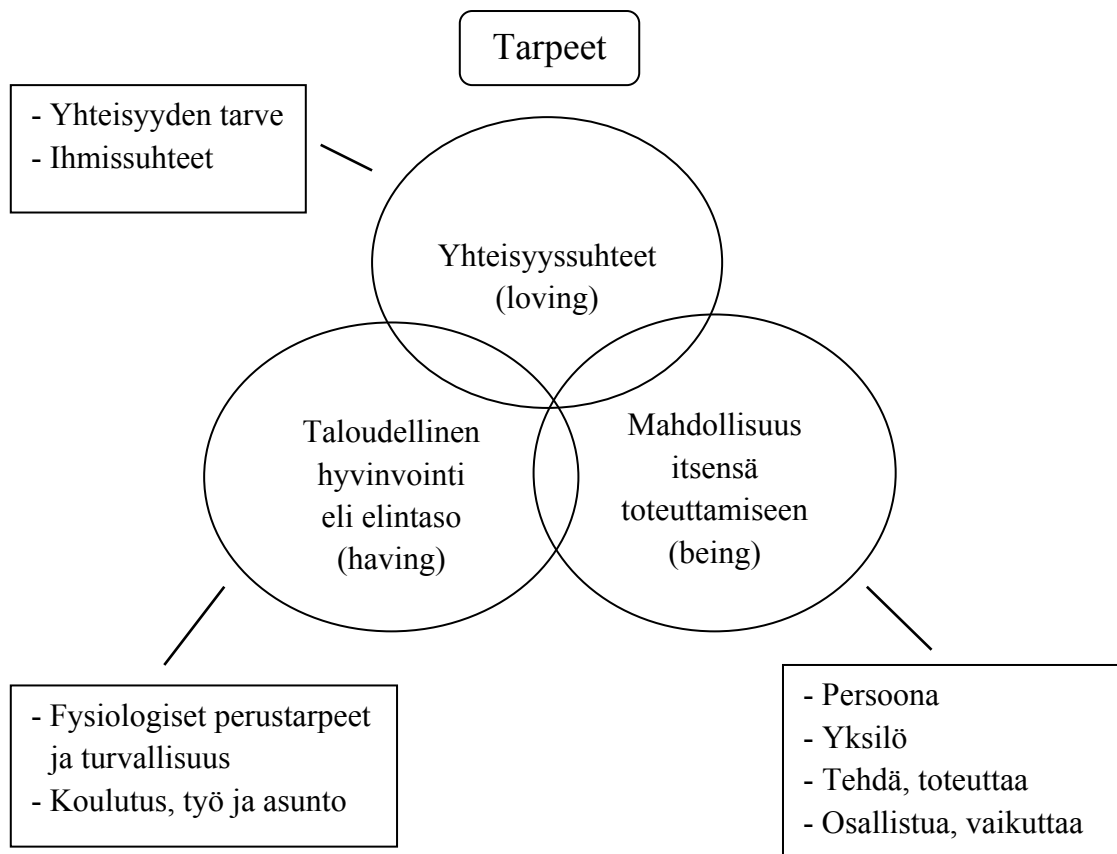
Kuvio 4. Hyvinvoinnin osa-alueet, jotka muodostavat ihmisen kokonaishyvinvoinnin (Mielenterveysseura 2011).

Koska ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, liittyvät hyvinvoinnin osa-alueet toinen toisiinsa ja ovat vaikuttamassa osaltaan ihmisen kokonaishyvinvointiin. Mikäli ihminen ei siis fyysisesti ole täysin kunnossa, voi se vaikuttaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Mielenterveysseura 2011.) Kokonaisvaltaisesti hyvinvoivan ihmisen katsotaan olevan terve ja kykeneväinen selviytymään pienistä ja suurista elämän kriiseistä sekä kestävän stressi- ja muutostilanteita. Ylläpitämällä

kehon toimintakykyä ja ymmärtämällä sen eri osa-alueiden vaikutuksen toisiinsa, ihmisellä on mahdollisuus edistää hyvinvointiaan. (Terveys ja työkyky 2011.) Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tarkasteltaessa hyvinvointi määrittyy useimmiten subjektiivisten tuntemusten kautta. Subjektiivisilla tuntemuksilla tarkoitetaan yksilön omakohtaisia tuntemuksia. Sitä, että kukin ihminen kokee hyvinvoinnin itselleen erilaisena ja eri asiat tärkeinä hyvinvointinsa edistämässä ja onnellisuutensa lisäämisessä. Hyvinvointia voidaan tarkastella myös objektiivisesti, kuten Erik Allardt on tehnyt.

Objektiivisesti hyvinvointia voidaan katsoa niiden asioiden tai tarpeiden kautta, joiden on tiettyssä määrin täyttyvä, jotta elämä olisi mielekästä ja mahdollista toteuttaa. (Allardt 1976, 9,17.) Erik Allardtin vuonna 1976 pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa tekemää hyvinvoinnin määritelmää käytetään usein määrittelemään hyvinvoinnin käsitettä. Allardt (1976, 32) määrittelee ihmisen hyvinvointia tarve-käsitteen avulla. Tarve käsite voidaan määritellä siten, että ihmisen hyvinvoinnin aste määräytyy sen mukaan, missä määrin ihmisen perustarpeet tulevat tyydytetyiksi. Tunnetun määritelmän tarve käsitteestä on tehnyt myös George Henrik von Wright (1972, 108, 109), joka on määritellyt tarpeen tarkoittavan sellaisia asioita, joita ilman on paha tai haitallista olla.

Allardtin (1976, 32) mukaan hyvinvointia voidaan tutkia havainnoimalla objektiivisesti ihmisen sosiaalisia suhteita sekä niitä oloja, joissa ihminen elää. Hyvinvoinnin määrittelemiseen tarpeiden pohjalta vaikuttaa paikka, jossa ihminen elää sekä aika, jota hän elää, sillä kun olosuhteet muuttuvat, tulee hyvinvoinnin kannalta eri tarpeita täytettäväksi. Ihmisen tyytyväisyyttä ja onnellisuutta sen sijaan voidaan selvittää tutkimalla ihmisen subjektiivisia tunteita ja asenteita. Allardt ei hyvinvointia määrittäessään jätä ihmisen subjektiivisia tuntemuksia täysin ulkopuolelle, vaan ne ovat myös vaikuttamassa kokonaishyvinvointiin. Hyvinvoinnin perustarpeet Allardt on jakanut hyvinvoinnin osa-alueisiin, joita ovat; yhteisyyssuhteet (loving) ja aineellinen ulottuvuus, elintaso (having) sekä itsensä toteuttaminen (being) (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Hyvinvoinnin perustarpeiden osa-alueet (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 25).

Yhteisyyssuhteiden ja itsensä toteuttamisen osa-alueet liittyvät ihmisen elämän laadun määrittämiseen, kun taas elintason arvo elintason määrittämiseen. Hyvinvoinnin osa-alueiden tulee olla tyydytettyinä sopusoinnussa keskenään, jotta ihminen voi hyvin. Alkujaan luokittelut on tehty englanniksi, josta juontuvat myös osa-alueiden englanninkieliset nimitykset. Se, tulevatko yksilön perustarpeet tyydytetyiksi, on riippuvainen yksilön omistamien tai hallitsemien asioiden määrästä. Osa-alueet sisältävät kullekin erilaisia myönteisellä tavalla merkityksellisiä, tavoiteltavia tai arvokkaaksi katsottuja asioita, eli arvoja. (Allardt 1976, 37, 38.) Erik Allardtin määritelmää hyvinvoinnista tarkastelen opinnäytetyössäni sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta, joten ennen sitä, on määriteltävä, mitä tarkoitetaan sosiaalisuudella ja sosiaalisella hyvinvoinnilla.

3.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Ihmisen sosiaalisuus on sosiaalitieteiden lähtökohta. Sosiaalinen on ilmiönä monimutkainen ja monimuotoinen, ihmisluontoon kuuluva ilmiö, jolla pääsääntöisesti viitataan

ryhmiin ja yhteisöihin, joissa sosiaalista toimintaa syntyy. (Kotiranta & Haaki & Niemi 2011, 241, 242.) Ihmiselle on luontaista olla sosiaalinen ja ryhmäolento, joka kaipaa yhteyden muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisen taipumuksen vuoksi ihmiset ovat ja elävät yhdessä muiden ihmisten kanssa sekä vaikuttavat positiivisesti toistensa hyvinvointiin. (Tuomela & Mäkelä 2011, 87, 88.)

Liisa Keltikangas-Järvinen (2010, 17) määrittelee sosiaalisuuden käsitteen tarkoittavan sitä, miten paljon ihminen kaipaa muiden ihmisten seuraa ja sitä, kokeeko ihminen itselleen palkitsevammaksi muiden ihmisten seuran, kuin yksinolon. Keltikangas-Järvinen erottaa sosiaalisuuden sosiaalisista taidoista. Sosiaalisista taidoista puhuttaessa tarkoitetaan niitä taitoja, joilla selvittää sosiaalisista tilanteista. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot on syytä erottaa toisistaan, sillä vaikka ihminen olisi luonteeltaan sosiaalinen, joka kaipaa yhteyden muiden ihmisten kanssa, ei se tarkoita automaattisesti sitä, että hänellä olisi sosiaalisia taitoja. Sosiaalisuuden tarve on sellaista, jota ihmisellä joko on syntymästään asti tai sitten ei ole, mutta sosiaaliset taidot taas ovat sellaiset, joita ihminen voi kehittää läpi elämän. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17.) Joten, vaikka yksilö itse ei olisi aktiivisesti sosiaalinen muita kohtaan, voi muiden positiivinen sosiaalinen käytös yksilöä kohtaan kuitenkin vaikuttaa merkittävästi yksilön hyvinvointiin ja nimenomaan sosiaaliseen hyvinvointiin, kun sosiaalisuuden tarvetta tulee täytettyä (Gerritsen & Steverink & Frijters & Ooms & Ribbe 2010).

Ihmisen sosiaalisuuden voidaan katsoa johtuvan siitä, että yksilö haluaa ja hänellä on tarve tulla rakastetuksi, hyväksytyksi, kuulluksi, huomatuksi ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Yhteisöihin ja ryhmiin kuulumisen kautta ihminen kokee yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä muiden kanssa. Yhteisöllisyyden voidaan jopa sanoa olevan ihmisen olemassaolon ja toiminnan edellytyksiä. (Rauramo 2004, 122.) Sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan luontaisen sosiaalisuuden tarpeen tyydyttymistä. Sitä, että ihmisellä on sosiaalista pääomaa eli sosiaalisia suhteita ja verkostoja, kuten perhe, ystäviä tai työyhteisö, joissa toteuttaa sosiaalisuuttaan (Sosiaalinen pääoma 2010). Sosiaalisen hyvinvoinnin voidaan katsoa olevan tila, jossa ihmisten perustarpeet täyttyvät ja ihmiset elävät yhteisössään rauhanomaisesti rinnakkain (Social well-being 2012).

Sosiaalinen tuki, mahdollisuus keskustella ja pohtia asioita yhteisössä ihmisten kanssa on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille. Sosiaalinen verkosto on osaltaan vaikuttamassa

myös yksilön sosiaalisen identiteetin kehittämiseen ja ylläpitämiseen eli siihen, miten ja millaiseksi ihminen määrittelee itsensä yhteisön tai ryhmän jäsenenä. (Ahokas 2010, 223.) Ihmisen fyysisellä kunnolla ja taloudellisella tilanteella voi olla vaikutusta siihen, kuinka paljon ihmisellä on sosiaalisia suhteita ja saa sosiaalista tukea (Pessi & Seppänen 2011, 303). Muiden ihmisten suhtautuminen yksilöön on vaikuttamassa siihen, millaiseksi yksilön itsetunto muodostuu (Rauramo 2004, 122).

Sosiaalisella kanssakäymisellä uskotaan olevan jopa elinikää pidentävä vaikutus, johon vaikuttaa yhteenkuuluvuuden tunne. Erilaiset harrastukset sekä yhdessä tekeminen ja toimiminen ovat vaikuttamassa tähän tunteeseen. Yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen voivat olla ihmiselle haitaksi. (Kotiranta ym. 2011, 242.) Ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat monet eri asiat. Sosiaalisten suhteiden lisäksi taloudellinen tilanne, turvallisuuden tunne ja mahdollisuus erilaisiin vapaa-ajan toimintoihin kuten harrastustoimintaan vaikuttavat siihen, millaiseksi ihminen kokee sosiaalisen hyvinvointinsa.

3.3 Yhteisyyssuhteet - Loving

Yhteisyyssuhteilla (loving) Allardt (1976, 42) tarkoittaa ihmisen ihmissuhteita, kuten perhe-, ystävyys- ja työtoveruussuhteita. Kuten sosiaalista hyvinvointia, on yhteisyyssuhteitakin määriteltäessä lähtökohtana se, että ihmisellä on luontainen tarve solidaarisuuteen ja toveruuteen tai tarve kuulua sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa huolehditaan toisista ja ilmaistaan toisista välittäminen. Allardtin määrittelemässä hyvinvoinnin yhteisyyden osa-alueessa on kyse pelkästään yhteisyyden tarpeen tyydyttymisestä. Näin ollen ihmisen tulee kuulua johonkin sosiaaliseen verkostoon, jotta tarve täyttyy. (Allardt 1976, 42.) Yhteisyyssuhteisiin liittyviä kysymyksiä Kemin kuntalaiskyselyssä kysyttiin esimerkiksi kysymyksillä, kuinka usein tuntee itsensä yksinäiseksi, millaisena kokee kolmannen sektorin, eli järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksen itselle sekä yhdistyksiin ja järjestöihin kuulumisella.

Sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna yhteisyyssuhteet ovat merkityksellinen tekijä ihmisen hyvinvoinnissa ja erityisesti sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Sosiaaliset suhteet ja sosiaalisuuden tarpeen tyydyttyminen vaikuttavat ihmisen sosiaaliseen hyvin-

vointiin, sillä ilman sosiaalisia suhteita ja muita ihmisiä on yksilön hankala täyttää sosiaalisuuden tarvetta. Ilman sosiaalisia suhteita ihminen voi kokea olonsa yksinäiseksi. (Kotiranta ym. 2011, 242.) Kemin kuntalaiskyselystä saatujen tulosten mukaan noin joka kymmenes vastaajista koki olonsa yksinäiseksi erittäin usein tai melko usein. Koska Kemin kaupunki on havahtunut siihen, että kuntalaiset sairastavat paljon, on syytä ottaa huomioon myös se, että yksinäisyyden tunteminen usein voi olla vaikuttamassa lisäävästi myös psyykkisten sairauksien lisääntymiseen.

Yhteisyyssuhteista puhuttaessa olennaista on se, että suhteet ovat symmetrisiä. Suhteiden symmetrisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihmisen tulee olla rakkauden ja huolenpidon sekä vastaanottava, että antava osapuoli. Yhteisyyssuhteiden toteutumiseksi edellytetään yksilöltä sosiaalisia taitoja sekä tietyssä määrin empatian kykyä niin, että hän ymmärtää toista sekä osaa asettua toisen ihmisen asemaan. Ihmisen tarve kuulua sosiaaliseen verkostoon ja olla yhteisyydessä toisten kanssa on suuri ja luontainen. Mikäli tarve ei toteudu, voi ihmiselle tulla erilaisia psyykkisiä ongelmia. (Allardt 1976, 43, 44.) Yhteisyyssuhteiden symmetrisyys on merkittävää myös siinä mielessä, että suhteiden ollessa symmetrisiä, tuntee yksilö olonsa myös tarpeelliseksi. Tarpeellisuuden tunne taas vaikuttaa osaltaan ihmisen hyvinvointiin.

Yhteisyyden tarvetta täytettäessä ihminen voi hakeutua esimerkiksi kolmannen sektorin erilaisiin toimijoihin. Tänä päivänä kolmas sektori on merkityksellinen yhteisöllisyyden kannalta. Esimerkiksi työttömyyden kohdatessa ihmisen sosiaaliset suhteet saattavat vähentyä, jolloin kolmas sektori, yhdistykset ja järjestöt, voivat olla merkittävässä osassa ihmisen sosiaalisessa ja kokonaishyvinvoinnissa. (Kolmas sektori 2011.)

3.4 Elintaso - Having

Elintasoon (having) kuuluvat luonnollisesti fysiologiset perustarpeet, ravinto, neste, lämpö ja ilma sekä riittävä määrä turvallisuutta. Niiden lisäksi elintason mittareina ovat muun muassa seuraavat arvot; koulutus, työ ja asunto. Elintason arvot ovat hyvinvoinnissa tärkeässä asemassa ja alhainen elintaso on suhteessa ihmisen koko käyttäytymiseen. Kuitenkaan elintason aineelliset arvot eivät itsessään ole ensisijaiset ihmisen hyvinvoinnissa, mutta joidenkin materiaalistien resurssien on kuitenkin vähintään toteudut-

tava, jotta ihminen yleensäkin kykenee elämään. (Allardt 1976, 39–41.) Eli vaikka hyvinvointia katsotaankin tässä objektiivisesti, ei se tarkoita sitä, että esimerkiksi rahan määrää mittaamalla voitaisiin arvioida sitä, onko rikkaamman hyvinvointi suurempaa kuin köyhemmän (Raunio 1995, 301). Siinä mielessä ihmisen subjektiivisilla tuntemuksilla on merkitystä arvioidessa hyvinvointia.

Ravinnon Erik Allardt (1976, 39) on luokitellut elintason arvoihin yhtenä fysiologisista perustarpeista. Perustarpeen lisäksi ravinto ja nimenomaan terveellinen ravinto, tukee olennaisesti fyysistä hyvinvointia, mutta vaikuttaa myös psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Ravitsemuksella on suuri merkitys monien kansanterveysongelmien synnyssä, hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Terveellinen ruoka on monipuolista, vaihtelevaa ja värikästä, sekä sellaista, josta ihminen saa ravintosuositusten mukaisesti tarvitsemansa vitamiinit ja kivennäisaineet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Jokapäiväisillä valinnoilla on vaikutusta siihen, kuinka terveellinen ruokavalio ihmisellä on (Lahti-Koski 2009).

Yhtenä fysiologisena perustarpeena on yleisesti myös uni, joka auttaa ihmistä palautumaan ja on tärkeä osa ihmisen fyysisessä hyvinvoinnissa. Ihmisen biologia määrää ihmisen tarpeen nukkua. Uni vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Unen tarpeen määrä sen sijaan on yksilöllinen. Keskimäärin ihminen tarvitsee unta 7–8 tuntia vuorokaudessa, mutta osa pärjää kuuden tunnin yöunilla ja osa tarvitsee itselleen yhdeksän tunnin yöunet. (Liuha & Partonen 2009.) Unen rajoittaminen muutamaan tuntiin yössä viikon ajaksi, saa normaaliunisessa ihmisessä aikaan promillen humalatilaa vastaavan heikkenemisen aivojen tietojen käsittelytoiminnoissa, mielialan laskun sekä stressihormonin, kortisolin, lisääntyneen erityksen. (Sallinen ym. 2002, 22,23.) Riittävä ja hyvänlaatuinen uni on tärkeää myös ihmisen terveyden kannalta. Vähäinen unen määrä voi jopa lihottaa ja altistaa eri sairauksille. Unen aikana ihmisen elimistön toimintakyky palautuu ja fyysinen väsymys poistuu. Unen aikana myös valveilla ollessa opitut asiat tallentuvat ihmisen pysyvään muistiin. Tarpeeksi nukkunut ihminen on mieleltään virkeä ja hänen mielialansa on hyvä. (Liuha & Partonen 2009.)

Arvojen kuuluminen elintason osa-alueeseen riippuu siitä näkökulmasta, jolla arvoa katsotaan. Työ on elintason materiaalisena arvona välttämätön tulonlähde, jolla hankitaan leipä pöytään ja jonka avulla kyetään elämään. Kun katsotaan, että koulutus ja kou-

luttautuminen ovat välttämättömiä edellytyksiä työn hankkimiselle, on kyse elintason arvosta. Kouluttautuminen sen sivistävyyden vuoksi kuuluu enemmän itsensä toteuttamisen osa-alueeseen. (Allardt 1976, 41.) Suomessa korkeakouluttautuminen ilmaiseksi on mahdollista, joka takaa kaikille tasa-arvoisen aseman. Tässä mielessä elintason saavuttaminen tyydyttävään pisteeseen asti on yksilölle mahdollista. Kuitenkin Suomen työmarkkinoilla on eroja palkkauksessa ja työolosuhteissa, joiden pohjalta suomalaisia voidaan luokitella ylempiin ja alempiin luokka-asemiin toisiinsa verrattuna. (Räsänen 2010, 4–6.) Kuntalaiskyselyssä Kemin kuntalaisia pyydettiin arvioimaan hyvinvointiaan elintason osa-alueeseen liittyen esimerkiksi kysymyksillä, joissa kysyttiin tyytyväisyyttä nykyiseen elämäntilanteeseen, asumiseen ja kotitalouden taloudelliseen tilanteeseen sekä turvallisuuden tuntemiseen omalla asuinalueellaan.

Sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta elintason arvo on oleellinen, juuri siinä mielessä, että sen tarpeiden täyttyminen on vaikuttamassa ihmisen ympäristöön ja siten sosiaaliseen hyvinvointiin. Materiaalisten tarpeiden täyttyminen, kuten puutteellisuudet asunnossa, voivat vaikuttaa hyvinvointiin negatiivisesti. Myöhemmin Allardt on lisännyt, että elintason osatekijöihin vaikuttaa myös ihmisen asunnon lisäksi asuinympäristö ja sen tila (Allardt 1998, 41). Lisäksi olennainen yhteys elintason tarpeiden täyttymisellä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa on työllisyys ja työllistyminen. Työttömyys on yksi merkittävä sosiaalinen riski, joka voi pahimmillaan johtaa huono-osaisuuteen ja on näin vaikuttamassa ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin. Kemin kuntalaiskyselyssä kysyttiin vastaajan työmarkkina-asemaa sekä koulutustasoa, joiden perusteella voidaan tarkastella, ovatko elintason arvot täyttymässä, työn ja koulutuksen ollessa osaltaan määrittämässä ihmisen elintaso.

Allardt (1976, 39) on maininnut myös riittävän määrän turvallisuutta yhdeksi tekijäksi ihmisen hyvinvoinnissa. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa turvallisuuden tunne erilaisia uhkia kohtaan, mutta myös tunne taloudellisesta turvasta. Ihmisten sosiaalisen turvallisuuden sekä terveyden kannalta köyhyys on suuri riski. Elinoloissa, elämäntavoissa ja elämisen laadussa ollessa puutteita, voidaan puhua köyhyydestä ja huono-osaisuudesta. Mikäli ihminen on huono-osainen, eikä hänellä ole varaa kunnolliseen asuntoon, ruokaan, lääkkeisiin, vapaa-ajan toimintoihin ja virkistäytymiseen, on hänellä korkeampi riski syrjäytyä kuin hyväosaisella, jolla on enemmän mahdollisuuksia edellä mainittuihin asioihin. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 163.)

Syrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että syrjäytyessään ihminen ajautuu yhteiskunnan normaalitoimintojen, työn, opiskelun ja asioimisen ulkopuolelle, eikä ole enää osallisena näissä toiminnoissa. Toimintojen ulkopuolelle jääminen voi aiheuttaa yksilössä välinpitämättömyyttä sekä passivoitumista, jolloin syrjäytymisestä tulee sosiaalinen ongelma. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 163, 164.) Kemin kuntalaiskyselyyn vastanneista 15,7 %:a vastaajista koki, että heidän kotitaloutensa taloudellinen tilanne on joko huono tai erittäin huono. Jos katsotaan, paljonko sama prosentuaalinen osuus olisi, mikäli se suhteutettaisiin koskemaan koko Kemin väestöä, olisi Kemissä noin 3 538 henkilöä, jotka kokevat kotitaloutensa taloudellisen tilanteen huonoksi tai erittäin huonoksi ja ovat mahdollisesti vaarassa syrjäytyä.

Sosiaalisesta hyvinvoinnista ja turvallisuudesta puhuttaessa, ovat sosiaaliset riskit ja sosiaaliset ongelmat tarpeen mainita. Ihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa turvallisuuden tunne ja se, että erilaisten elämän mullistusten tai tapahtumien kohdatessa on olemassa jokin, joka turvaa normaalin elämän jatkuvuuden. Turvallisuuden tunteeeseen vaikuttavat muun muassa sosiaaliset riskit, joita ovat sairaus, työttömyys, työkyvyttömyys, tapaturma, kuolema ja vanhuus. Näihin riskeihin ei yleensä voi ennalta varautua, eikä kohdetta etukäteen tietää. Sosiaalisten riskien tapahtuessa sosiaalisten ongelmien syntymisen riski kasvaa. Sosiaalisia ongelmia ovat köyhyys, huono-osaisuus, osallisuuden puute sekä syrjäytyminen. Suomen sosiaaliturvapolitiikan tehtävänä on sosiaalisten riskien kohdatessa pyrkiä turvaamaan yksilön ja perheen toimeentulo sekä mahdollisuus jatkaa tavanomaista elämää ja tätä kautta ehkäistä sosiaalisten ongelmien syntymistä. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 144, 145.)

Ihmisten turvallisuuteen pyritään vaikuttamaan erilaisilla yhteiskunnallisilla toimilla, kuten peruspalveluilla sekä työtä, asumista, koulutusta ja rakentamista koskevilla ratkaisuilla. Näiden toimien kautta pyritään lisäämään ihmisten osallisuutta ja ehkäisemään köyhyyttä sekä syrjäytymistä. (Sosiaalinen turvallisuus 2011.) Myös ympäristön turvallisuudella on vaikutusta ihmisten hyvinvointiin. Pelkääminen oman turvallisuutensa puolesta voi aiheuttaa ihmisessä niin psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin ongelmia, mikäli tilanne menisi esimerkiksi niin huonoksi, että oman turvallisuutensa pelkäämisen vuoksi liikkuminen kodin ulkopuolelle vaikeutuisi ja hankaloittaisi myös sosiaalista elämää. Kemin kuntalaiskyselyssä 4,2 %:a vastaajista koki turvattomuuden tunnetta asuinalueellaan joko melko usein tai erittäin usein. Tässä kohtaa olisi mielenkiintoista ja Kemin

kaupungillekin hyödyllistä tietää, jakaantuuko turvattomuuden tunteminen Kemissä esimerkiksi jollekin tietylle kaupunginosalle. Tämän tiedon saatuaan Kemien kaupunki voisi miettiä toimenpiteitä, joilla kuntalaisten turvallisuudentunnetta voitaisiin lisätä.

3.5 Itsensä toteuttaminen - Being

Itsensä toteuttaminen (being) on kolmas Allardtin perustarpeiden ulottuvuuksista. Osa-alue on laaja ja tärkeä hyvinvoinnin osatekijä, mutta suhteellisen vaikeasti mitattavissa. Itsensä toteuttamisen osa-alue koostuu neljästä osatekijästä: ihmisen tarpeesta tulla kohdatuksi omana persoonanaan, tarpeesta tulla nähdyksi arvokkaana yksilönä, mahdollisuudesta tehdä ja toteuttaa itseään harrastuksissa ja muissa vapaa-ajan toiminnoissa sekä mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa poliittisesti. (Allardt 1976, 46, 47.) Allardt on lisännyt itsensä toteuttamisen osa-alueeseen, että kysymys on myös ihmisenä olemisesta, sillä itsensä toteuttaminen on liian kapea ilmaisu (Allardt 1998, 46).

Tunne siitä, että on korvaamaton, vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin ja itsensä toteuttamisen osa-alueeseen. Usein sanotaan, että kukaan ei ole korvaamaton, mutta tietynlainen ihmisen korvaamattomuus on Allardtin (1998, 46) mukaan olennaista esimerkiksi parisuhteessa, perheessä tai työelämässä. Tietynlainen korvaamattomuus tuo ihmiselle tunteen siitä, että häntä arvostetaan ja hänen panoksensa on tärkeä. Syynä ihmisen tarpeeseen toteuttaa itseään voidaan sanoa olevan halu oivaltaa, oppia uutta ja olla enemmän. Ihminen pyrkii jatkuvasti kehittymään ja kokeilemaan kykyjensä äärioluita. (Rauramo 2004, 148.)

Itsensä toteuttamisen osa-alueeseen liittyy siis mahdollisuus toteuttaa itseään harrastustoiminnassa tai muissa vapaa-ajan toiminnoissa. Itsensä toteuttaminen näissä toiminnoissa on myös tärkeää ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Ei riitä, että ihmisen sosiaaliset suhteet ovat kunnossa, vaan tärkeää on huolehtia myös fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, sillä ne ovat vaikuttamassa ihmisen kokonaishyvinvointiin. Fyysisen hyvinvoinnin katsotaan koostuvan riittävässä määrin seuraavista kolmesta osa-alueesta: liikunnasta, ravinnosta sekä unesta. Pysyäksään terveenä ja toimintakykyisenä tulee ihmisen käyttää aikaansa jokaiselle fyysisen hyvinvoinnin osa-alueelle päivittäin (Sallinen & Kandolin & Purola 2002, 20).

Liikunnan arvo hyvinvoinnille tiedetään yleisesti. Ruumiillista työtä tehdään kuitenkin nykyään vähemmän ja tarjolla on apuvälineitä ja kulkuneuvoja, joita käytetään entistä enemmän ja fyysisen toiminnan määrä vähenee. (Ojanen 2009, 154.) Säännöllisesti liikkuva ihminen ylläpitää ja edistää terveyttään, hyvinvointiaan sekä toiminta- ja työkykyään. Liikuntaa harrastava ihminen tuntee terveydentilansa paremmaksi, jaksaa työssään ja on tyytyväisempi työhönsä. Liikuntaa harrastamalla voi jopa pidentää elinikäänsä. (Liikunta 2011.) Liikunta vaikuttaa keskeisesti myös psyykkisessä hyvinvoinnissa, kuten stressin vähentämisessä ja mielialan kohottamisessa (Sallinen ym. 2002, 21).

Olennaista on, että jokaisella ihmisellä olisi mahdollisuus harrastaa liikuntaa. Tämän päivän liikuntaharrastuksien jäsen/kuukausimaksut ovat kallistuneet, joka rajaa pienituloisilta ja köyhimmiltä mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen. Kuntalaiskyselyssä kävikin ilmi, että moni vastaaja toivoi Kemin kaupungin tukevan liikunnan harrastamista sekä Kemiin halvempia, ellei jopa ilmaisia liikuntamahdollisuuksia. Liikunnan tukemisen kautta kunta paitsi tukisi ihmisten fyysistä hyvinvointia, myös sosiaalista hyvinvointia, sillä muun muassa harrastustoiminnan kautta ihminen luo ja ylläpitää sosiaalisia kontaktejaan. (Sallinen ym. 2002, 26,27.)

Kemin kuntalaiskyselyssä itsensä toteuttamisen osa-alueeseen liittyviä kysymyksiä olivat muun muassa, *”Pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi?”* sekä *”Mitkä ovat mahdollisuutenne vaikuttaa kunnan kehittämiseen?”*. Kuntalaiskyselyssä tuli usealta vastaajalta toive, että kunta tukisi enemmän kuntalaisten mahdollisuuksia liikkumiseen ja harrastamiseen. Monet kokivat, että harrastaminen on tällä hetkellä kallista, joka rajaa harrastusmahdollisuuksia. Liikunnan tukeminen olisi yksi keino vähentää sairauksia ja lisätä kuntalaisten fyysistä hyvinvointia. Myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ihmisen olisi hyvä harrastaa jotain, jolloin ei ole mahdollista ajatella stressaavia tekijöitä, kuten työtä ja kiirettä. Harrastuksen tai tekemisen muodolla ei niinkään ole väliä, kunhan se on mielekästä ja virkistävää, sekä sellaista, jossa voi toteuttaa itseään. Myös sillä, että kykenee rentoutumaan ja olemaan jouten, on merkitystä hyvinvoinnille. Jouten olemalla voi kokea hallitsevansa ajankäyttöänsä ja kestää paremmin kiireen, kun tietää, että voi halutessaan katkaista sen. (Sallinen ym. 2002, 27.)

Nykypäivänä työn ja muun elämän välillä taiteilu on yleistä. Liian vaativa, haasteellinen ja aikaa vievä työ voi kuormittaa ihmistä ja syödä voimavaroja ja aiheuttaa ongelmia esimerkiksi perhe-elämässä. Perhe-elämää ja työtä yhdistäessä ihminen joutuu pohtimaan arjen ajankäyttöä ja priorisoimaan asioita elämässään. (Parkkinen 2010.) Usein työ tai ammatti on osaltaan määrittämässä vahvasti ihmisen identiteettiä. Kun työn merkitys on suuri, voi pahoinvointia aiheuttaa työttömyys tai työttömyyden pelko, joka taas vaikuttaa ihmisen kokonaishyvintointiin. (Sommar 2000.)

Psyykkisellä hyvinvoinnilla viitataan yleensä ihmisen tasapainoon itsensä kanssa ja itsensä arvostamiseen. Psyykkisellä hyvinvoinnilla voidaan katsoa olevan kaksi ulottuvuutta, negatiivinen ja positiivinen. Positiivinen ulottuvuus viittaa niihin ihmisen ominaisuuksiin, joita hän käyttää pärjätäkseen ja suojautuakseen elämän eri vaiheissa ilmeneviltä vastoinkäymisiltä sekä kykyä näkemään muutokset uhkien sijasta haasteina. Negatiivinen ulottuvuus tarkoittaa tilaa, jossa ihmisellä ilmenee erilaisia mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta ja ahdistusta. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 133, 134.)

Elämän eri osa-alueet, kuten työ, vapaa-aika ja perhe-elämä ovat kytköksissä ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Näiden osa-alueiden tasapaino on vaikutuksessa siihen, miten ihminen voi psyykkisesti. Mikäli ihmisellä on ongelmia jollain elämän osa-alueella, voivat ne heijastua toiseen osa-alueeseen negatiivisesti. (Parkkinen 2010.)

4. KUNNAT JA KUNTALAISTEN HYVINVOINTI

4.1 Kunta hyvinvoinnin tukijana

Jotta voisin vastata opinnäytetyölleni asettamiin tutkimuskysymyksiin, millaisiksi Kemin kuntalaiset arvioivat kunnan hyvinvointipalvelut ja eri tukimuodot sekä millaisiksi kuntalaiset arvioivat Kemin kaupungin asuinpaikkakuntana, kuvaan tässä luvussa sitä, miten kunnat ovat tukemassa kuntalaistensa hyvinvointia ja mitä eri palveluja ja tukimuotoja kunnat asukkailleen tarjoavat.

Suomen sosiaaliturvajärjestelmän tavoitteena on taata kaikille perustuslaillinen oikeus ihmisarvoisen elämän mukaiseen välttämättömään toimeentuloon sekä huolenpitoon (Social welfare in Finland 2006, 4). Kuntia voidaan pitää suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan perustana, sillä niiden tehtävänä on tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut asukkailleen (Toimivat kunnat 2010, 5). Perustuslaissa on turvattu kuntalaisten oikeudet hyvinvointiin ja terveyteen, kuten Perustuslain (1999) 19 § sanotaan;

Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon... Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Lisäksi Kuntalain (1995) 1 § mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Myös uusi Terveysturvalaki (2010) on lisännyt kuntien vastuuta huolehtia kuntalaistensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä aiempaa enemmän muun muassa siten, että se määrää kuntaa nimeämään vastuutahot terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnassa sekä tekemään aiempaa enemmän yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Hyvinvoivat ja terveet kuntalaiset ovat kunnalle tärkeä voimavara ja sen vaikutukset näkyvät myös muun muassa kunnan taloudessa (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 7). Kuntalaisten hyvinvoinnista, heidän eri elämänvaiheissa huolehtii kunnan palvelujärjestelmä, jonka tarkoitus on turvata asukkaille keskeiset hyvinvointitarpeet (Kurkinen 2004, 52). Kuntien tehtävänä on ehkäistä sosiaalisia ongelmia, tukea

ihmisten omatoimisuutta sekä huolehtia kuntalaistensa sosiaalisesta turvallisuudesta. Näitä tehtäviä toteuttaakseen kunnat vastaavat muun muassa toimeentulotuen ja sosiaalisen luoton myöntämisestä, sosiaaliturvaetuuksista, niissä neuvomisesta ja ohjauksesta, sosiaalisten olojen kehittämistä sekä sosiaalihuoltolaissa määriteltyjen sosiaalipalveluiden järjestämisestä. (Sosiaalipalvelut 2011.) Sosiaalihuoltolaissa (1982) on määritelty sosiaalipalvelut, joiden tarjoamisesta asukkailleen kunnan tulee huolehtia (Kuvio 6.; ks. myös Liitekuvio 1., sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuus.). Sosiaalihuolto ja hyvin toimivat sosiaalipalvelut ovat keskeisessä osassa vaikuttamassa ihmisten hyvinvointiin. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 11.) Muun muassa palveluiden toimivuudella on vaikutusta siihen, millaisiksi ja kuinka toimiviksi ihmiset kokevat kunnan palvelut sekä sen kautta oman turvallisuutensa ja hyvinvointinsa kunnassa.



Kuvio 6. Sosiaalihuoltolain (1982) mukaiset lakisääteiset sosiaalipalvelut sekä lakisääteiset terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005, 7–14).

Sosiaalipalvelut, joiden tarjoamisesta asukkailleen kunnan tulee huolehtia, ovat; sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito ja omaishoidon tuki. Näiden lisäksi kunnan tulee huolehtia muista erillisillä laeilla määrättyistä sosiaalipalveluista, kuten lasten ja nuorten huollosta, lasten päivähoidosta, lastenvalvojalle säädettyjen tehtävien ja muiden isyyden selvittämisestä ja vahvistamisesta, ottolapsineuvonnasta, perheasioiden sovittelusta ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevien päätösten täytäntöönpanoon kuuluvien toimenpiteiden järjestämisestä. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 13.)

Kuntien tulee tuottaa myös lakisääteisiä terveystalvaeluita, jotka myös kuviossa 6. ilme-nevät. Lakisääteisiin terveystalvaeluihin kuuluvat terveystneuvonta, sairaanhoito ja kuntoutus, sairaankuljetus, hammashuolto, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, seulonnat ja joukkotarkastukset, erikoissairaanhoito, työterveyshuolto ja mielenterveystalvaelut. Hoitoon pääsyistä on myös säädetty lailla määrääjat. Lisäksi kunnat huolehtivat ympäristöterveydenhuollosta arvioimalla terveyshaittoja ja suorittamalla valvontaa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset talvaelut 2005, 11–14.)

Hyvinvointitalvaelut kunta voi järjestää kuntalaisilleen eri tavoin, itsenäisesti omana toimintanaan tai ostamalla talvaelun yksityiseltä tuottajalta. Eri talvaelutarpeiden merkitys korostuu tietyissä elämän vaiheissa, kuten lapsuudessa ja vanhuudessa, jäädessä työttömäksi tai sairastuessa sekä lapsen syntyessä. Kurkisen (2004, 52) mukaan kunnan näkökulmasta hyvinvoinnin voidaan katsoa toteutuneen, kun kunnan talvaelujärjestelmä tarjoaa oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti talvaeluita kuntalaisten eri tarpeisiin niin, ettei kuntalaiselle jää hyvinvoinnin vajetta jonkin sellaisen talvaelun puuttumisen vuoksi, joka kunnan tulisi järjestää.

Kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavat yhdyskuntasuunnittelussa tehdyt ratkaisut ja ympäristöllä voi olla kuntalaisten hyvinvointiin niin negatiivisia kuin positiivisiakin vaikutuksia (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 11). Allardtkin (1998, 41) mainitsee, että ympäristöllä ja ympäristön tilalla voi olla vaikutusta asukkaiden hyvinvointiin. Ympäristön suunnittelussa kunnan tulisi tukea kuntalaisten hyvinvointia ja kannustaa kuntalaisia liikkumiseen huomioimalla eri ikäryhmille sopivat virkistys- ja liikuntamahdollisuudet. Ympäristössä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat myös sen kannustavuus yhteisöllisyyteen, ilman puhtaus, melun taso, talvaeluiden läheisyys, erilaisiin riskeihin, kuten

luonnonilmiöihin varautuminen sekä turvallisuus niin liikenteessä, lähiympäristössä, puistoissa kuin asuinrakennuksissa. (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 11.)

Kunnan työllisyys- ja asuntotilanne vaikuttavat myös kuntalaisten hyvinvointiin (Hyvinvoiva ja terve kunta 2008, 11). Mikäli kunnan työttömyysaste on pieni, voivat asukkaat olla tyytyväisempiä ja luottavaisempia kuntaansa. Myös kunnan taloudellisella tilanteella voi olla vaikutuksia kuntalaisten tyytyväisyyteen. Mikäli kunta on vakavarainen, ovat kuntalaiset tyytyväisempiä ja arviot kunnasta positiivisempia. (Lahden kaupunki 2011.) Kuntalaiskyselyssä Kemin kuntalaisten arviot kunnan sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen tulevaisuudesta olivat suhteellisen synkät. Mahdottomaksi tai vaikeiksi kunnan sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien ratkaisemisen näkivät 45,6 %:a vastaajista, joka on vastaajista enemmistö, sillä 13,1 %:a vastaajista ei osannut kysymykseen vastata.

Sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna kunnan taloudellinen vakaus tuo kuntalaisille myös tietynlaista turvallisuuden tunnetta. Se takaa kuntalaisille tunteen siitä, että palveluista ei tingitä tai vähennetä ja ne pysyvät mahdollisimman laadukkaina. Jo tieto siitä, että kunnan palvelut toimivat ja kunta tukee asukkaitaan eri elämän vaiheissa, lisää kuntalaisten hyvinvointia. Palveluiden olemassaolo ja tieto palvelun helpposta ja nopeasta saatavuudesta tuo asukkailleen turvallisuuden tunteen ja kunnalle luottavuutta, vaikka kyseisen palvelun tarvetta ei sillä hetkellä olisikaan. Esimerkiksi kun marraskuussa 2010 uutisoitiin siitä, että Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosasto Kemissä saatetaan lakkauttaa ja synnytykset keskittää suuriin yksiköihin, laittoi se ihmisiä liikkeelle (YLE Lappi 2010). Sellaiset, joita synnytysosaston lakkauttaminen ei sillä hetkellä koskekaan tai aihe ei heille ole ajankohtainen, varmasti kuitenkin pohtivat tulevaisuuttaan ja perheen perustamista Kemissä, sillä palvelun lähteminen kunnasta vaikuttaa siihen, kuinka turvalliseksi asukkaat kokevat olonsa kunnassa.

Hyvinvointipalveluiden ja toimeentuloturvan järjestelmä on usein todettu liian monimutkaiseksi ja vaikeaselkoiseksi. Vaikeaselkoisuuden vuoksi useilla voi jäädä sellaiset palvelut tai etuudet saamatta, joihin oikeasti olisi tarve ja oikeus. Korjatakseen palvelujärjestelmän monimutkaisuutta tarjotaan palveluista usein tiedotusta ja neuvontaa. (Eronen & Londén & Perälähti & Siltaniemi & Särkelä 2010, 59.)

Kemissä kunnallisista sosiaali- ja terveystalveluista tiedottaminen ja neuvonta toimivat kuntalaiskyselyn tulosten mukaan kohtalaisesti. Arvioitaessa sosiaalipalveluista tiedottamista ja neuvontaa, oli niukka enemmistö vastaajista sitä mieltä, että kunta oli hoitanut tiedottamisen ja neuvonnan huonosti tai erittäin huonosti. Kunnan terveystalveluista tiedottamista ja neuvontaa arvioitaessa oli vastaajista niukka enemmistö sitä mieltä, että tiedottaminen ja neuvonta kunnassa ovat onnistuneet hyvin tai erittäin hyvin. Pysäköintien toimintakykyisinä yksilöinä tarvitsevat kuntalaiset kunnaltaan muutakin kuin tehokkaita ja toimivia palveluita. Kuntalaisten mahdollisuudet tehdä omia valintoja sekä vaikuttaa, ovat olennainen osatekijä kuntalaisen hyvinvoinnissa, sillä mahdollisuus valintaan ja vaikuttamiseen vahvistavat ihmisen omanarvontuntoa. Kunta vaikuttaa asukkaidensa sosiaaliseen hyvinvointiin myös tekemillään ratkaisuilla, kuten asuinalueen fyysisellä toimivuudella ja sillä, miten se tukee asukkaidensa vuorovaikutusta. (Lehto 2006, 66, 73.)

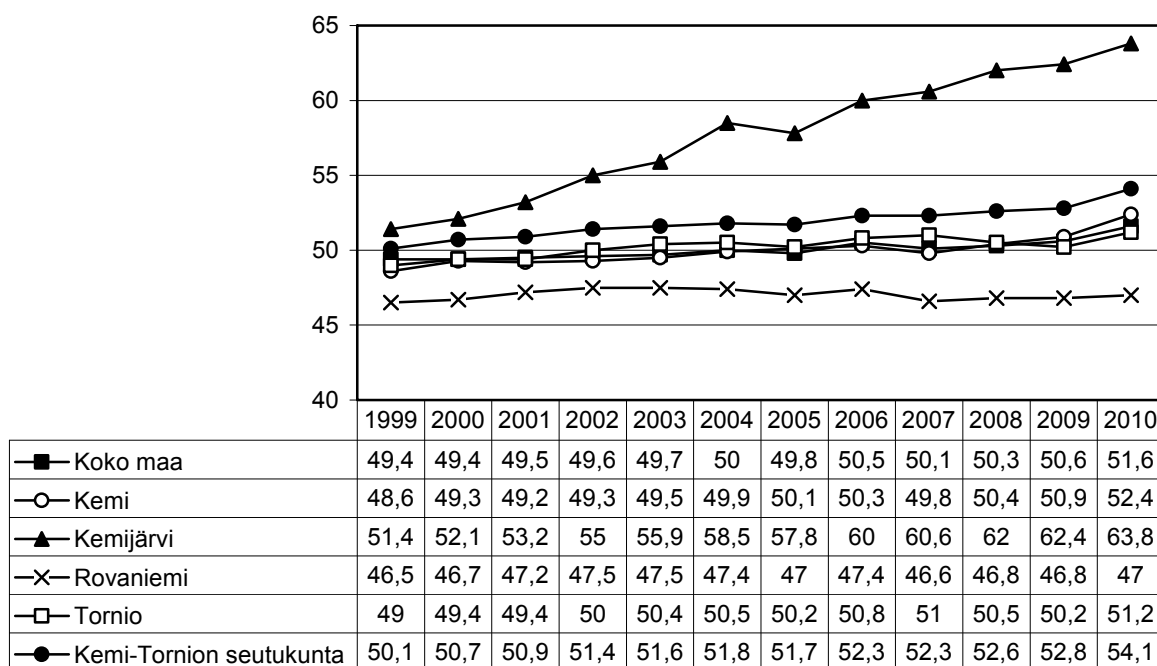
4.2 Sosiaalinen hyvinvointi Kemin kaupungissa tilastojen valossa tarkasteltuna

Kemiläisten sairastavuutta kuvaavissa indikaattoreista on havaittavissa, että kemiläisten sairastavuutta on tutkittava ja tietoa kerättävä, jotta kemiläisten hyvinvointia voitaisiin edistää. Sairastavuutta kuvaavat indikaattorit eivät kuitenkaan kerro juurikaan sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta, joten on tarpeen tarkastella muutamia tilastoja, jotka tietoa kemiläisten sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta antavat. Seuraavien tilastoja esittelevien sivujen alaviitteissä kerrotaan tarkasteltavien tilastojen tarkemmat tietosisällöt, jotka ovat Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankista SOTKANet:stä, josta myös tarkemmat tilastokuvaukset ovat saatavilla.

Tarkastelualueina tilastoissa ovat entisen Lapin läänin alueelta (31.12.2009 asti olleen läänijaon mukaisesti) kunnat Kemi, Kemijärvi, Rovaniemi, Tornio sekä vertailun vuoksi koko maa ja tilastosta riippuen, mikäli oli mahdollista tarkastella, myös Kemi-Tornion seutukunta. Kemi-Tornion seutukuntaan kuuluvat kunnat Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola ja Tornio (Lapin seutukunnat 2012).

Huoltosuhte

Huoltosuhteessa¹ (Kuvio 7.) tarkastellaan sitä, kuinka monta alle 15-vuotiaista ja yli 65 vuotta täyttäneitä tarkasteltavalla alueella on sataa työikäistä (15–64-vuotiaista) kohti. Mitä enemmän huollettavia, eli alle 15-vuotiaita ja yli 65 vuotta täyttäneitä on, sitä korkeampi on huoltosuhteen arvo. (THL SOTKANet 2012.)



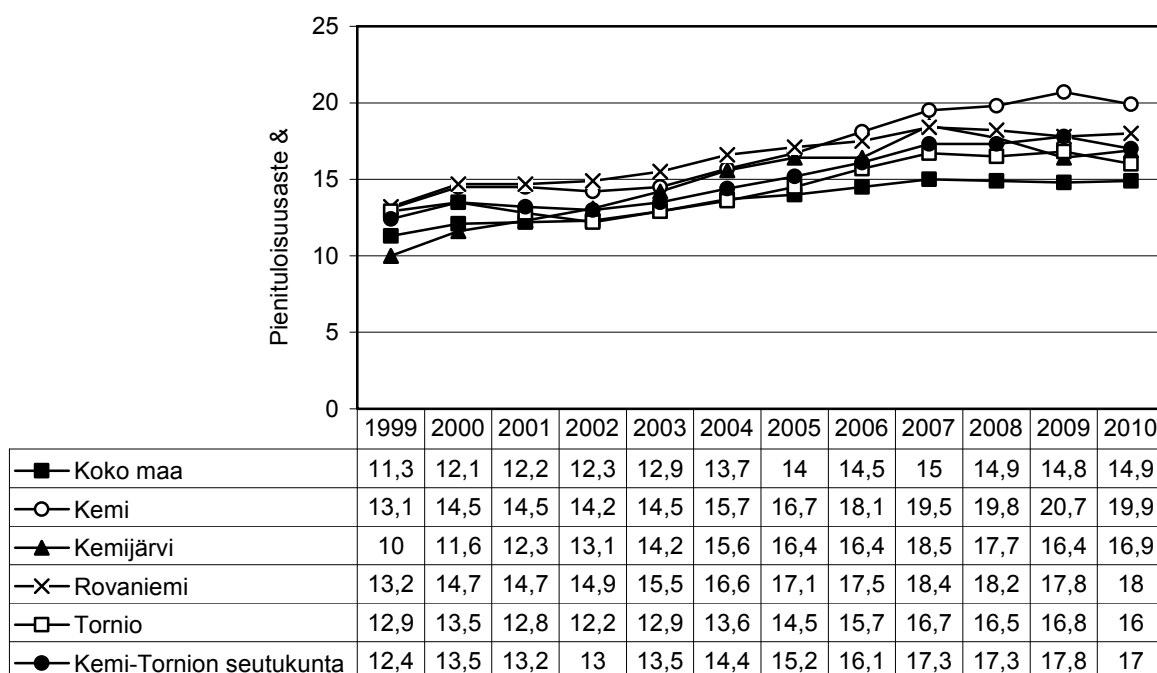
Kuvio 7. Huoltosuhte vuosina 1999–2010 (THL SOTKANet 2012).

Kemissä huoltosuhte on pysynyt tarkastelun kohteena olevana aikajaksona lähellä koko maan huoltosuhdelukemia. Vuodesta 2008 lukemat ovat kuitenkin olleet jatkuvassa nousussa ja ylittäneet koko maan keskiarvon. Vuodesta 1999 vuoteen 2010, ovat jokaisen tarkastelun kohteena olevan alueen huoltosuhteet nousseet, eniten Kemijärvellä (12,4 -yksikköä) ja vähiten Rovaniemellä (0,5 -yksikköä). Kemissä huoltosuhte on noussut vuodesta 1999 vuoteen 2010 3,8 -yksikköä.

¹ Demografinen (tai väestöllinen) huoltosuhte ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiaista ja 65-vuotta täyttäneitä on sataa 15–64 -vuotiaista (työikäistä) kohti. Mitä enemmän on lapsia ja/tai eläkeikäisiä, sitä korkeampi huoltosuhteen arvo on. (THL SOTKANet 2012.)

Kunnan yleinen pienituloisuusaste

Indikaattorissa kunnan yleisestä pienituloisuusasteesta² (Kuvio 8.), ilmaistaan henkilöiden määrää, jotka kuuluvat pienituloisiin kotitalouksiin, prosenttiosuutena kaikista alueella asuvista henkilöistä (THL SOTKANet 2012).



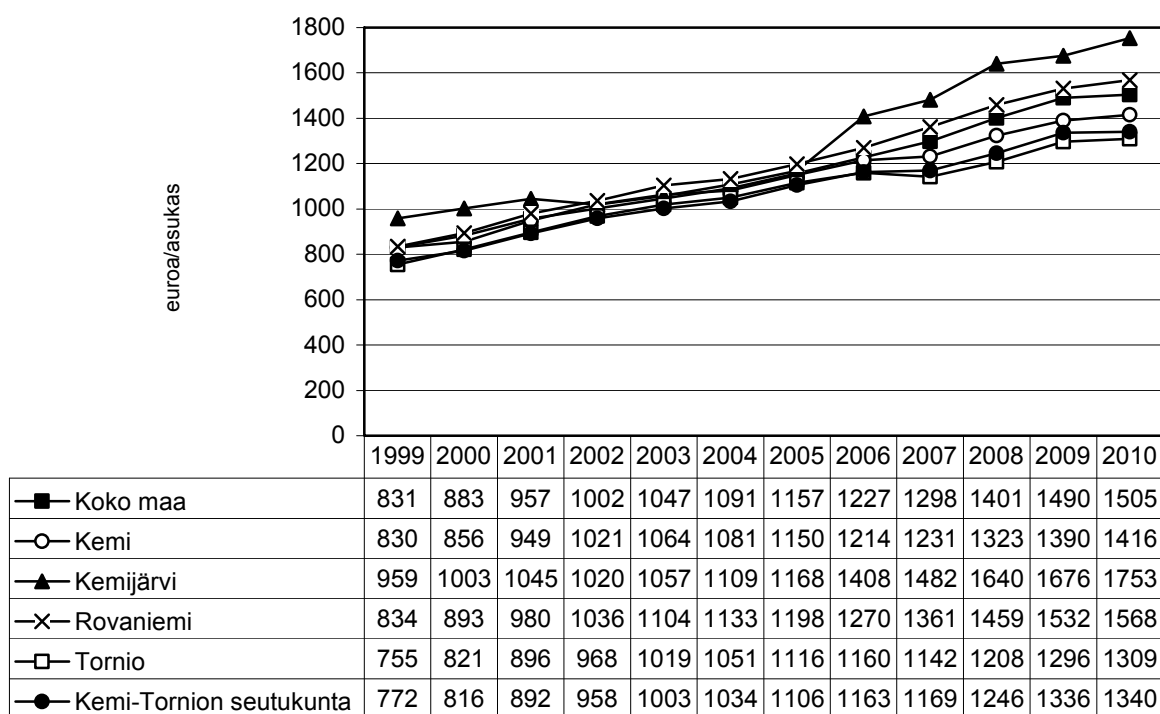
Kuvio 8. Kunnan yleinen pienituloisuusaste vuosina 1999-2009 (THL SOTKANet 2012).

Vuodesta 1999 vuoteen 2009 ovat kaikkien tarkastelun kohteena olevien alueiden yleiset pienituloisuusasteet nousseet. Kemissä nousu on ollut korkeinta, sillä vuodesta 1999 vuoteen 2009 pienituloisuusaste on noussut 7,6 % -yksikköä. Samalla ajanjaksolla pienintä nousu oli koko maan pienituloisuusasteessa (3,5 % -yksikköä) ja Torniossa toiseksi pienintä (3,9 % -yksikköä).

² Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna. Käytettävissä olevat rahatulot lasketaan summaamalla palkka-, yrittäjä- ja pääomatulot sekä saadut tulonsiirrot ja vähentämällä summasta maksetut tulonsiirrot. Ekvivalentti tulo lasketaan suhteuttamalla kotitalouden kaikkien jäsenten käytettävissä olevien tulojen summa kotitalouden kulutusyksiköiden summaan. Kotitalouden kulutusyksikköasteikkona on käytetty uudistettua OECD-skaalaa, jossa kotitalouden ensimmäinen aikuinen saa painon 1, muut 14 vuotta täyttäneet kotitalouden jäsenet painon 0,5 ja kotitalouden alle 14-vuotiaat lapset painon 0,3. (THL SOTKANet 2012.)

Sosiaalitoimen nettokustannukset

Indikaattorissa sosiaalitoimen nettokustannuksista³ (Kuvio 9.), kuvataan sitä, miten kunkin tarkastelun kohteena olevan alueen nettokustannukset sosiaalitoimessa ovat muuttuneet tarkastelujaksolla (THL SOTKANet 2012).



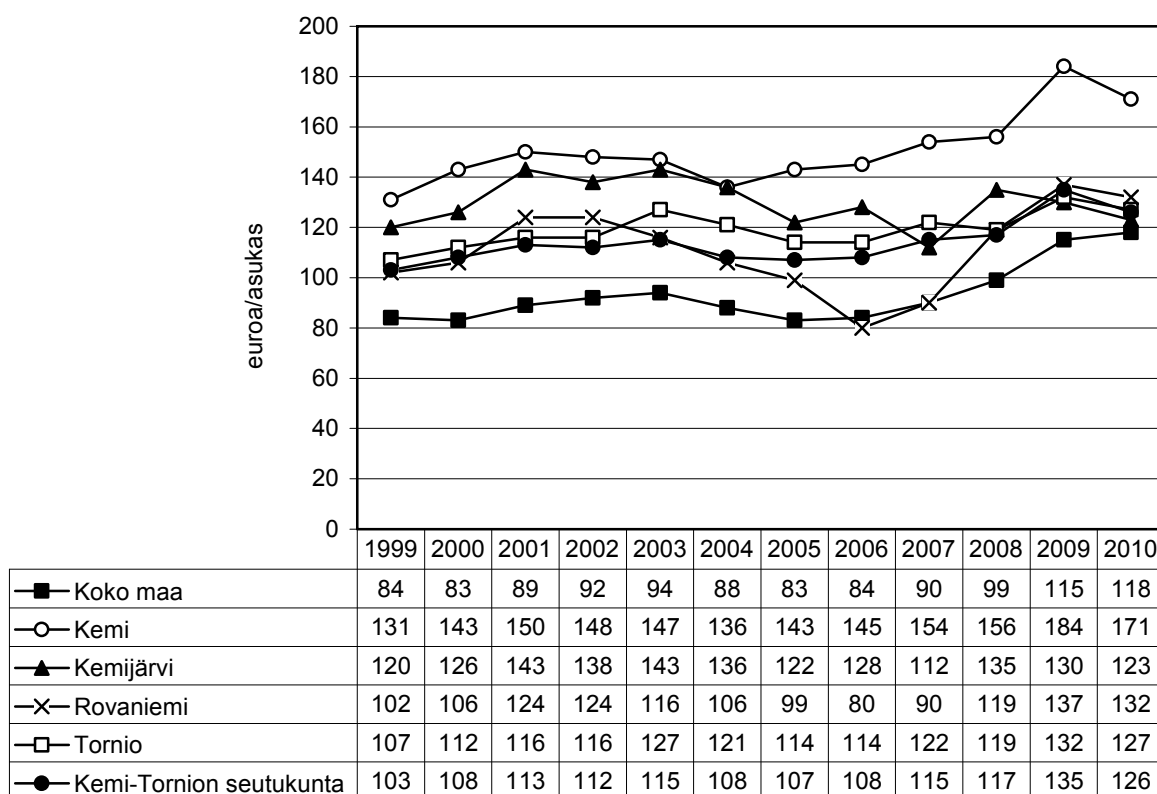
Kuvio 9. Sosiaalitoimen nettokustannukset euroa /asukas vuosina 1999-2010 (THL SOTKANet 2012).

Jokaisessa tarkastelun kohteena olevassa alueessa ovat sosiaalitoimen nettokustannukset nousseet vuodesta 1999 vuoteen 2010. Korkeinta nousu on ollut Kemijärvellä, jossa sosiaalitoimen nettokustannukset ovat nousseet vuodesta 1999 vuoteen 2010 794 euroa asukasta kohti. Pienintä nousu on ollut Torniossa 554 eurolla asukasta kohti samalla tarkastelujaksolla. Kemiissä sosiaalitoimen nettokustannusten nousu on ollut kolmanneksi pienintä samalla tarkastelujaksolla, jossa se on noussut 586 euroa asukasta kohti.

³ Kuntien taloustilastossa ei kaikkia toimintoja ole eritelty selkeästi sosiaali- tai terveystoimeen, näitä ovat sosiaali- ja terveystoimen hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoimi. THL:ssa on laskennallisesti tehty jako seuraavasti: Sosiaali- ja terveystoimen hallinto on laskettu sosiaalitoimen käyttökustannuksiin. Pääryhmän "Muu sosiaali- ja terveystoimi" käyttökustannukset on jaettu sosiaali- ja terveystoimen kesken siten, että sosiaalitoimen menoihin on muista menoista laskettu avustukset, elatustuet ja toimeentulotuet sekä puolet ylitse jäävästä osuudesta. Toinen puoli on laskettu terveydenhuollon kustannuksiin. (THL SOTKANet 2012.)

Toimeentulotuki

Toimeentulotukea⁴ käsittelevässä indikaattorissa (Kuvio 10.) kuvataan toimeentulotuen bruttomenojen määrä euroissa yhtä asukasta kohti kalenterivuoden aikana kullakin tarkastelun kohteena olevalla alueella (THL SOTKANet 2012).



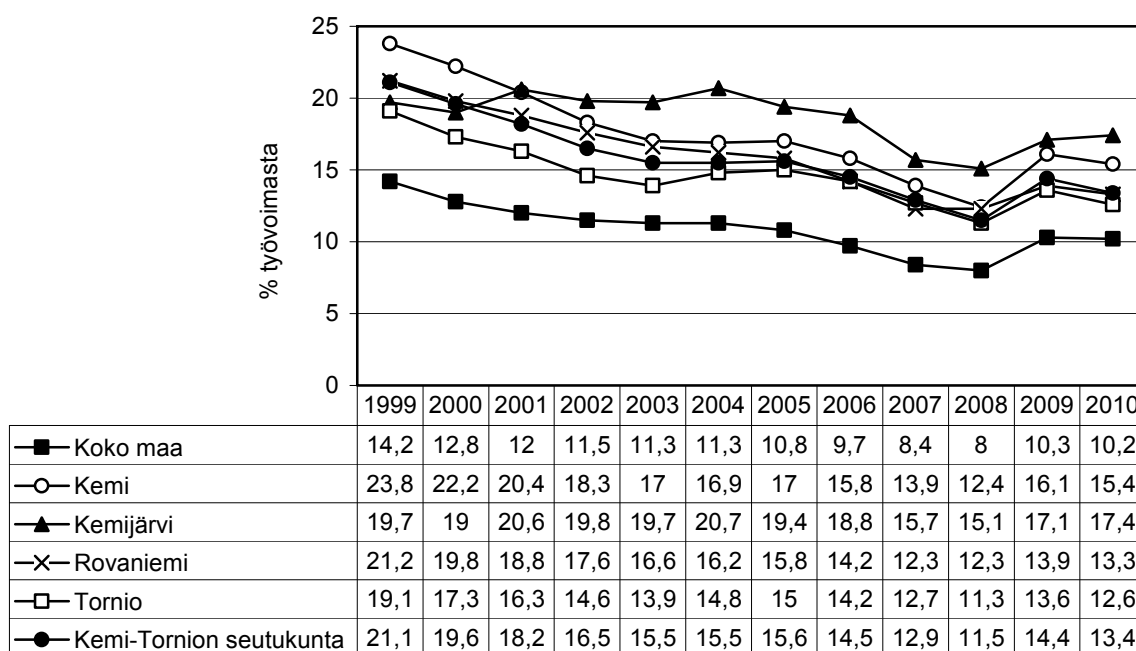
Kuvio 10. Toimeentulotuki, euroa / asukas vuosina 1999-2010 (THL SOTKANet 2012).

Tarkastelujaksolla vuodesta 1999 vuoteen 2010 kaikkien tarkastelun kohteina olevien alueiden toimeentulotukikustannukset euroa/asukasta kohti ovat nousseet. Suurinta nousu on ollut Kemissä, jossa vuodesta 1999 vuoteen 2010 toimeentulotukikustannukset ovat nousseet 40 euroa asukasta kohti. Jo tarkastelujakso alussa, vuonna 1999 Kemin toimeentulotuki kustannukset olivat tarkastelualueista korkeimmat ja vuonna 2010 kustannukset olivat edelleen korkeimmat.

⁴ Toimeentulotuen bruttomenot asukasta kohti vaihtelevat kunnittain erittäin paljon. Kuntien työttömyysasteella ei tunnu olevan suurta vaikutusta toimeentulotuen menojen määrään. Sen sijaan kuntien kaupunkimaisuus nostaa toimeentulotuen kustannuksia. Myös kuntien toimeentulotuen myöntämiskäytännöt vaikuttavat maksetun toimeentulotuen määrään. (THL SOTKANet 2012.)

Työttömät

Työttömiä⁵ käsittelevässä indikaattorissa (Kuvio 11.) ilmaistaan työttömien osuus prosentteina työvoimasta. Työttömäksi työvoimaksi luetaan 15–74-vuotiaat työttömät. (THL SOTKANet 2012.)



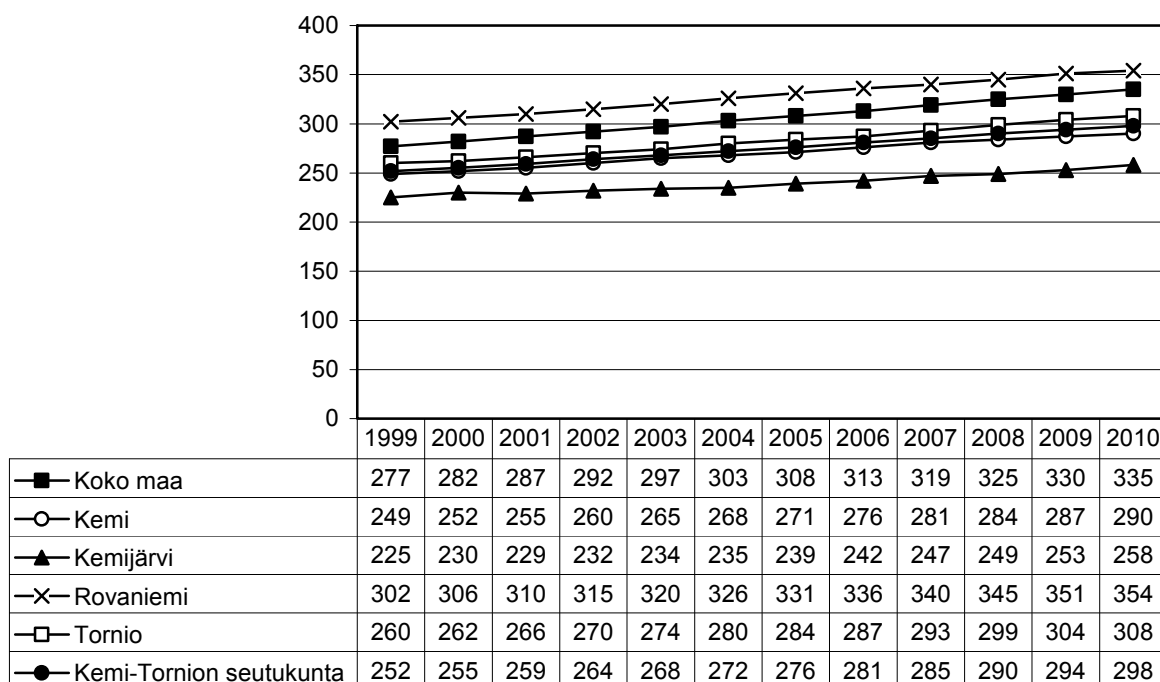
Kuvio 11. Työttömät, % työvoimasta vuosina 1999-2010 (THL SOTKANet 2012).

Vuodesta 1999 vuoteen 2010 ovat työttömien osuudet työttömästä työvoimasta vähentyneet jokaisella tarkastelun kohteena olevalla alueella. Tarkastelujakson alkuvuonna 1999 Kemin työttömien osuus työvoimasta oli korkein, mutta vuonna 2010 Kemijärven työttömien osuus työvoimasta oli korkein ja Kemin toiseksi korkein. Verrattuna koko maan työttömien osuuteen työvoimasta ovat muut tarkastelun kohteena olevat alueet olleet korkeammalla koko tarkastelujakson ajan.

⁵ Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovittua työsuhteen alkamista, myös henkilökohtaisesti lomautetut lasketaan työttömiksi. Työttömyyseläkkeen saajia ei lasketa työttömiksi. Yhteensä työttömät keskimäärin vuoden aikana ilmoitetaan jokaisen kuukauden viimeisen päivän työttömien (työnhakijat ja työttömät työnhakijat, joiden työnhakemus on laskentapäivänä voimassa) määristä laskettuna keskiarvona. Tiedot ilmoitetaan joka kuukausi elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksittain, sukupuolen mukaan. (THL SOTKANet 2012.)

Koulutustasomittain

Koulutustasomittaimella⁶ (Kuvio 12.) kuvataan tarkastelualueiden väestöjen koulutustasoa. Keskiarvo lasketaan henkeä kohti tarkastelun kohteena olevien alueiden väestön keskimääräisen peruskoulun jälkeisen koulutuspiduuden mukaan. (THL SOTKANet 2012.)



Kuvio 12. Koulutustasomittain vuosina 1999-2010 (THL SOTKANet 2012).

Koulutustasomittain on noussut suhteellisen tasaisesti jokaisella tarkastelualueella vuodesta 1999 vuoteen 2010. Eniten koulutustasomittain on tarkastelualueista noussut koko maassa (58 -yksikköä) ja toiseksi eniten Rovaniemellä (52 -yksikköä). Vähiten koulutustasomittain on noussut Kemijärvellä (33 -yksikköä) sekä Kemissä (41 -yksikköä).

⁶ Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20 -vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettuna ammatillisen tutkinnon mukaan. (THL SOTKANet 2012.)

5. KEMI TERVEEKSI 2015 -KUNTALAISKYSELYN TULOKSIA

5.1 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden taustaprofiilit

Kemin kuntalaiskyselyyn vastasi 1 472 kemiläistä. Kemin asukasluvun ollessa 22 537 asukasta (THL SOTKANet 2010), on vastausprosentti 6,5 %:a kemiläisestä väestöstä. Vastaajien määrä kysymysten välillä vaihteli paljon ja kysymyksestä riippuen vastaajia oli 332 ja 1 463 välillä. Tuloksia tarkasteltaessa, kussakin kysymyksessä prosenttiosuudet on laskettu erikseen sen mukaan, kuinka moni on kysymykseen vastannut. Opinnäytetyöni liitetaulukoissa 1.–15., käy ilmi kaikista käyttämästäni kuntalaiskyselyn kysymyksistä saadut tulokset. Tulokset -luvussa on jo esiteltynä taulukkoja, jotka löytyvät myös liitetaulukkoina. Kun taulukot löytyvät järjestyksessä yhdestä paikasta, helpottuvat luettavuus ja tulosten seuraaminen ja pelkästään taulukoista tuloksien tarkastelemisesta kiinnostuneen on myös helppo tuloksia katsoa. Kemin kaupunki on myös julkistanut osan kuntalaiskyselystä saaduista tuloksista internet-sivuillaan (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2012).

Kyselyyn vastanneiden vastaajaprofiili

Eniten kyselyyn vastanneita oli Kemin kaupungin kemiläisestä henkilökunnasta (12,3 %:a) ja toiseksi eniten ihmiset vastasivat Kemin Citymarketissa (12,1 %:a). Vastaajamäärät vastauspaikkakohtaisesti löytyvät tarkemmin esiteltynä liitetaulukosta 1. Taulukosta 2., joka löytyy myös liitetaulukkona (Liitetaulukko 2.), ilmenee vastaajien taustatiedoista profiili, josta on tarkasteltavissa, miten vastaajat ovat jakautuneet sukupuolen, iän, välimatkan keskusta, asuinalueen, pääasiallisen kulkuvälineen, asuintavan ja asumismuodon mukaan.

Taulukko 2. Vastaajaprofiili.

Vastaajaprofiili		
Taustamuuttuja	Vastaajia (hlöä)	%
Sukupuoli		
Nainen	972	67,0
Mies	478	33,0
Yhteensä	1450	100
Ikä		
18–24-vuotiaat	99	6,9
25–39-vuotiaat	185	12,9
40–54-vuotiaat	356	24,8
55–69-vuotiaat	537	37,3
yli 70-vuotiaat	261	18,2
Yhteensä	1438	100
Välimatka keskustaan		
0–0,9 km	292	21,0
1–2,9 km	429	30,9
3–4,9 km	455	32,7
5–6,9 km	78	5,6
7–9,9 km	57	4,1
10–14,9 km	74	5,3
15 km tai enemmän	5	0,4
Yhteensä	1390	100
Asuinalue		
Ajos	21	1,5
Hepola	64	4,5
Karihaara	127	8,9
Karjalahti	2	0,1
Kivikko	70	4,9

Koivuharju	128	9,0
Nauska	18	1,3
Paattio	51	3,6
Peurasaari	82	5,8
Ritikka	43	3,0
Rytikari	41	2,9
Sauvosaari	293	20,6
Takajärvi	106	7,5
Syväkangas	135	9,5
Tervaharju	98	6,9
Muualla	141	9,9
Yhteensä	1420	100
Pääasiallisena kulkuvälineenä keskustassa asioidessa käyttää		
omaa autoa	850	60,6
sukulaisten tai tuttavien autoa	31	2,2
julkisia kulkuvälineitä	25	1,8
kuljetuspalveluita	22	1,6
polkupyörää, kävelen jne.	474	33,8
Yhteensä	1402	100
Asuintapa		
vanhempien kanssa	31	2,1
yksin	402	27,5
avio-/avopuolison kanssa	648	44,3
avio-/avopuolison ja lapsen/lasten kanssa	289	19,8
lapsen tai lasten kanssa	71	4,9
jonkun muun/muiden kanssa	22	1,5
Yhteensä	1463	100
Asumismuoto		
omistusasunto	1120	77,5

vuokra-asunto	311	21,5
palvelutalo	1	0,1
joku muu	13	0,9
Yhteensä	1445	100

Kyselyyn vastanneista noin joka kolmas vastaaja oli mies ja kaksi kolmesta vastaajasta nainen. Suurin ikäryhmä kyselyyn vastaajissa olivat 56-70-vuotiaat, joita vastaajista oli 37,3 %:a. Toiseksi eniten vastaajia oli 40–54-vuotiaissa, joita vastaajista oli lähes neljännes ja kolmanneksi eniten vastaajia oli yli 70-vuotiaista, joita oli 18,2 %:a vastaajista. Vähiten kyselyyn vastaajia oli nuorimmissa ikäryhmissä, sillä 18–24-vuotiaita vastaajia oli 6,9 %:a ja 25–39-vuotiaita vastaajia 12,9 %:a.

Eniten vastaajia Kemien eri asuinalueilta oli Sauvonsaaren alueelta (20,6 %:a). Seuraavaksi eniten vastaajia oli muualta kuin vaihtoehtoina olleista alueista (9,9 %:a), Syväkankaalta (9,5 %:a) sekä Koivuharjulta (9,0 %:a). Esimerkiksi Kemien Ruutin asuinalue ei ollut vaihtoehtona ollenkaan, jonka vuoksi moni on voinut valita vastausvaihtoehdokseen ”Muualla”. Vastaajista enemmistöllä, noin kolmasosalla (32,7 %:lla) on välimatkaa Kemien keskustaan 3–4,9 kilometriä ja toiseksi eniten välimatkaa keskustaan vastaajilla oli 1–2,9 kilometriä (30,9 %:a). Alle kilometrin matka keskustaan oli 21,0 %:lla vastaajista. Yli puolet vastaajista (60,6 %:a) vastasi käyttävänsä pääasiallisena kulkuvälineenä kuntakeskuksessa asioidessaan omaa autoa ja noin joka kolmas (33,8 %:a) vastaajista vastasi pyöräilevänsä tai kävelevänsä kuntakeskukseen.

Kuntalaisten asumistapaa kysyttäessä 44,3 %:a vastasi asuvansa avio- tai avopuolison ja 19,3 %:a avio- tai avopuolison sekä lapsen tai lasten kanssa. Yksin vastasi asuvansa vastaajista 27,5 %:a. Pelkästään lapsen tai lapsien kanssa asuvia oli vastaajista 4,9 %:a. Suurin osa, melkein kahdeksan kymmenestä (77,5 %:a) vastaajasta vastasi asumismuodokseen omistusasunnon ja vuokra-asunnossa vastasi asuvansa 21,5 %:a.

Kyselyyn vastanneiden koulutus- ja työsuhdeprofiili

Taulukkoon 3. on koottu vastaajien koulutus- ja työsuhdeprofiili. Taulukko löytyy myös liitetaulukkona (Liitetaulukko 3.). Taulukosta ilmenee vastaajien jakaantuminen korkeimman yleissivistävän koulutuksen ja ammatillisen koulutuksen, työmarkkina-aseman sekä työyhteisössä olevan aseman mukaan. Koulutus- ja työsuhdeprofiilista voidaan tarkastella myös vastaajien Erik Allardtin (1976, 41) hyvinvoinnin määritelmään kuuluvan elintason arvon toteutumista. Ihmisen elintason voi vaikuttaa se, kuinka korkeasti on koulutautunut, joka taas voi olla vaikutuksessa siihen, mikä on ihmisen työmarkkina-asema, sillä työ on vaikuttamassa olennaisesti ihmisen elintason. Työllä on merkitystä myös ihmisen sosiaalisessa hyvinvoinnissa ja Erik Allardtin (1976, 42) yhteisyyssuhteiden osa-alueessa, sillä työpaikka on yksi mahdollisuus, jossa ihminen voi toteuttaa yhteisyyden ja sosiaalisuuden tarvettaan työtoveruussuhteiden kautta.

Taulukko 3. Koulutus- ja työsuhdeprofiili.

Koulutus- ja työsuhdeprofiili		
Taustamuuttuja	Vastaajia (hlöä)	%
Korkein yleissivistävä koulutus		
apukoulu tai peruskoulu mukautetusti	6	0,4
kansakoulu	260	18,3
kansalaiskoulu	156	11,0
oppikoulu	181	12,7
peruskoulu	295	20,8
lukio	69	4,9
ylioppilastutkinto	453	31,9
Yhteensä	1420	100
Korkein ammatillinen koulutus		
ei ammatillista koulutusta	168	11,9
ammatillinen kurssi	184	13,0
kansanopistotutkinto	14	1,0
ammattikoulututkinto (ml. oppisopimuskoulutus, ammatti- ja erikoisammatti-tutkinnot)	363	25,7

opistoasteen tutkinto	331	23,4
ammattikorkeakoulututkinto	204	14,4
yliopistotutkinto	150	10,6
Yhteensä	1414	100
Työmarkkina-asema		
työssä	608	41,8
työtön (ml. työvoimapolitiittiset toimenpiteet)	98	6,7
lomautettu	4	0,3
äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla	17	1,2
päätoiminen opiskelija	100	6,9
ei-päätoiminen opiskelija (esim. työn ohessa)	6	0,4
pitkäaikaisella (yli 6 kk) sairauslomalla	10	0,7
eläkkeellä	563	38,7
osa-aikaeläkkeellä	30	2,1
muu tilanne	19	1,3
Yhteensä	1455	100
Asema työyhteisössä		
työnantaja, yksityisyrittäjä	92	6,5
maanviljelijä, maatalon emäntä	1	0,1
ylempi toimihenkilö	234	16,4
alempi toimihenkilö	321	22,6
ammattikoulutettu työntekijä	515	36,2
työntekijä, ilman ammattikoulutusta	238	16,7
en ole ollut työssä kodin ulkopuolella	22	1,5
Yhteensä	1423	100

Vastanneista 29,3 %:lla korkein yleissivistävä koulutus oli kansakoulu tai kansalaiskoulu. Peruskoulun korkeimmaksi yleissivistäväksi koulutukseen oli vastannut 20,8 %:a vastaajista. Ylioppilastutkinnon suorittaneita oli 31,9 %:a. Suurimmalla osalla, hieman yli neljäsosalla (25,7 %:lla) vastaajista oli jokin ammattikoulututkinto ja hieman pie-

nemmällä osalla vastaajista, 23,4 %:lla oli opistoasteen tutkinto. Yliopistotutkinnon suorittaneita vastaajista oli 10,6 %:a ja vailla ammatillista koulutusta 11,9 %:a.

Kysyttäessä kuntalaisten työmarkkina-asemaa vastaamishetkellä, oli suurin osa vastaajista joko työssä (41,8 %:a) tai eläkkeellä (38,7 %:a). Työttöminä vastasi olevansa 6,7 %:a ja päätoimisina opiskelijoina 6,9 %:a vastaajista. Kysymykseen ”*Mikä on, tai oli ollessanne viimeksi työssä kodin ulkopuolella, asemanne työyhteisössä?*” vastasi reilu kolmasosa vastaajista olleensa ammattikoulutettu työntekijä. Vajaa neljäsosa vastaajista vastasi olleensa tai olevansa alempi toimihenkilö. Työnantajana tai yksityisyrittäjänä vastasi olleensa tai olevansa 6,5 %:a vastaajista.

5.2 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot kunnan hyvinvointipalveluista ja eritukimuodoista

Kun vastaajilta kysyttiin arvioita ja kokemuksia eri palveluista ja tukimuodoista, oli vastausvaihtoehtona myös ”*Ei kokemusta palvelusta*”. Mikäli tämä vastausvaihtoehto huomioidaan tuloksissa, vääristää se osaltaan niitä, kun tarkoituksena on tarkastella niiden mielipiteitä, joilla kokemuksia palveluista on. Tämän vuoksi ne, joilla kokemusta palvelusta ei ole, on jätetty tässä, 5.2 luvussa käytetyistä taulukoista ja tuloksista pois. Taulukot, joissa tulokset on esitetty kaikkine vastausvaihtoehtoineen, löytyvät opinnäytetyön liitetaulukoista (Liitetaulukot 4.–6.).

Taulukossa 4. ilmenevät vastaajien vastaukset, kun kysyttiin kuinka helppoa Kemin kunnassa on saada eri palveluita, kysymyksellä ”*Kuinka helppoa teidän on saada seuraavia palveluita?*”

Taulukko 4. Kokemukset palveluiden saatavuudesta.

Kokemukset palveluiden saatavuudesta					
Palvelumuoto	Helppoa		Vaikeaa		
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Kokemusta palvelusta yhteensä
1. kauppapalvelut	1385	98,2	25	1,8	1410
2. pankkipalvelut	1348	95,4	65	4,6	1413
3. postipalvelut	1355	96,3	52	3,7	1407
4. koulutuspalvelut	813	92,4	67	7,6	880
5. kulttuuripalvelut	1208	95,4	58	4,6	1266
6. liikuntapalvelut	1176	94,1	74	5,9	1250
7. kunnalliset terveystalvelut	582	45,0	712	55,0	1294
8. yksityiset terveystalvelut	1083	91,0	107	9,0	1190
9. apteekkipalvelut	1393	98,9	16	1,1	1409
10. työvoimatoimiston palvelut	509	85,1	89	14,9	598
11. Kelan palvelut	948	83,4	189	16,6	1137
12. sosiaalitoimiston palvelut	314	65,7	164	34,3	478
13. julkinen liikenne	561	59,2	387	40,8	948
14. muut harrastejärjestöt	843	90,7	86	9,3	929
Yhteensä	13518	86,6	2091	13,4	15609

Apteekkipalvelut olivat helpoiten saatavissa 98,9 %:n vastaajista mielestä. Seuraaviksi helpoimpia olivat saatavuudeltaan kauppapalvelut (98,2 %:a), postipalvelut (96,3 %:a), pankkipalvelut (95,4 %:a) ja kulttuuripalvelut (95,4 %:a). Yli puolet vastaajista (55,0 %:a) kokivat kunnalliset terveystalvelut vaikeimmin saataviksi palveluiksi. Toiseksi vaikeimmin saatavia palveluita oli vastaajien mukaan julkisen liikenteen palvelut, joita saatavuudeltaan vaikeina piti 40,8 %:a vastaajista.

Kuntalaisilta kysyttiin kokemuksia kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuudesta. Palvelumuodoiksi oli listattu joukko kunnallisia sosiaalipalveluja, tarkoituksena arvioida palvelun toimivuutta kunnassa vaihtoehtoilla hyvä tai huono (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuus kunnassa.

Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuus kunnassa					
Palvelumuoto	Kokemus palvelun toimivuudesta				
	Hyvä		Huono		
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Kokemusta palvelusta yhteensä
1. lasten päivähoito	580	88,5	75	11,5	655
2. lastensuojelu	232	72,5	88	27,5	320
3. nuorisotyö	341	73,3	124	26,7	465
4. kotipalvelu	219	53,5	190	46,5	409
5. vanhuspalvelu	202	41,2	288	58,8	490
6. vammaispalvelu	162	49,5	165	50,5	327
7. päihdehuolto	134	54,3	113	45,7	247
8. toimeentulotuki	135	38,8	213	61,2	348
9. oikeusapu	208	75,4	68	24,6	276
Yhteensä	2213	62,6	1324	37,4	3537

Toimivimpina sosiaalipalveluina kunnassa pidettiin lasten päivähoitoa (88,5 %:a), oikeusapua (75,4 %:a) sekä nuorisotyötä (73,3 %:a) ja lastensuojelua (72,5 %:a). Huonoimmin toimivina sosiaalipalveluina taas pidettiin toimeentulotukea (61,2 %:a), vanhuspalvelua (58,8 %:a) sekä vammaispalvelua (50,5 %:a).

Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka hyvin kunta on huolehtinut kunnallisista sosiaalipalveluista tiedottamisen ja neuvonnan, kysymyksellä ”Miten asuinkuntanne on huolehtinut kunnallisista sosiaalipalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?”, oli lähes kolmasosa (32,4 %:a) vastannut, ettei osaa sanoa (Liitetaulukko 6.). Erittäin hyvin tai hyvin tiedottamisen ja neuvonnan oli kunta huolehtinut vastaajista 31,3 %:n ja huonosti tai erittäin huonosti 36,2 %:n mielestä.

Kuntalaisilta kysyttiin myös mielipiteitä kunnallisten terveyspalveluiden toimivuudesta. Palvelumuodoiksi oli listattu joukko kunnallisia terveyspalveluita, johon kuntalaisia

pyydettiin arvioimaan palvelun toimivuutta. Taulukosta 6. ilmenee, miten vastaajien kokemukset kunnallisista terveysterveyspalveluista jakautuivat.

Taulukko 6. Kunnallisten terveysterveyspalveluiden toimivuus kunnassa.

Kunnallisten terveysterveyspalveluiden toimivuus kunnassa					
Palvelumuoto	Kokemus palvelun toimivuudesta				
	Hyvä		Huono		
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Kokemusta palvelusta yhteensä
1. yleislääkäripalvelut	397	32,2	835	67,8	1232
2. erikoislääkäripalvelut	460	43,2	605	56,8	1065
3. äitiys- ja lastenneuvola	560	95,6	26	4,4	586
4. koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	396	66,2	202	33,8	598
5. työterveyshuolto	726	88,5	94	11,5	820
6. kotisairaanhoido	215	62,9	127	37,1	342
7. laboratorio- ja röntgen- tutkimukset	1011	87,2	149	12,8	1160
8. fysioterapia	386	67,1	189	32,9	575
9. hammashuolto	720	70,6	300	29,4	1020
10. sairaala- ja vuodeosasto- hoito	562	75,5	182	24,5	744
11. mielenterveyspalvelut	192	54,9	158	45,1	350
Yhteensä	5625	66,2	2867	33,8	8492

Kunnallisista terveysterveyspalveluista toimivimpana oli 95,6 %:n vastaajan mielestä äitiys- ja lastenneuvola. Sen jälkeen toimivimpina terveysterveyspalveluina pidettiin kunnallista työterveyshuoltoa (88,5 %:a) ja laboratorio- ja röntgentutkimuksia (87,2 %:a). Palveluista heikoimmin toimivana kunnassaan vastaajat pitivät yleislääkäripalveluita, joita huonosti toimivina palveluina piti 67,8 %:a vastaajista. Erikoislääkäripalvelut jakoivat vastaajien mielipiteet lähes puoliksi. Kuitenkin enemmistö, 56,8 %:a vastaajista, oli sitä mieltä, että erikoislääkäripalvelut ovat kunnassa huonosti toimivia. Kolmanneksi hu-

noimmin toimivana kunnallisena terveystalveluna ovat mielenterveystalvelut, jotka toimivat huonosti vastaajista 45,1 %:n mielestä.

Kuntalaisilta kysyttiin arvioita siitä, miten kunta on huolehtinut kunnallisista terveystalveluista tiedottamisen ja neuvonnan, kysymyksellä ”*Miten kunta on huolehtinut kunnallisista terveystalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?*”. Vastaajien mukaan kunta oli huolehtinut erittäin hyvin tai hyvin 42,6 %:n mielestä ja huonosti tai erittäin huonosti 40,2 %:n mukaan vastaajista (Liitetaulukko 7.).

Talveluiden toimivuudella on vaikutusta siihen, kuinka hyvin kuntalaiset kunnassaan viihtyvät ja siihen, millaiseksi kuntalaiset kokevat oman hyvinvointinsa. Toimivat ja saatavilla olevat talvelut lisäävät kunnan luotettavuutta sekä asukkaiden turvallisuuden tunnetta, joka on Erik Allardtin (1976, 39) hyvinvoinnin määritelmässä luokiteltuna yhdeksi elintason arvoista. Talveluista tiedottamalla ja neuvomalla kunta voi lisätä talveluiden saatavilla oloa, sillä kun ihmisten tietoisuuteen tuodaan, mitä talveluita heillä on käytettävissä, lisää se kunnan luotettavuutta sekä ihmisten turvallisuuden tunnetta kunnassa.

5.3 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot sosiaalisesta hyvinvoinnista

Kemin kuntalaiskyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan sosiaalista hyvinvointiaan kysymyksillä, jotka koskivat tyytyväisyyttä nykyiseen elämäntilanteeseen, asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen sekä yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteita. Taulukossa 7. (sekä Liitetaulukossa 8.) ilmenevät vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä.

Taulukko 7. Vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen.

Vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
Tyytyväisyys nykyiseen elämäntilanteeseen		
erittäin tyytyväinen	430	29,7
melko tyytyväinen	893	61,7
tyytymätön	86	5,9
erittäin tyytymätön	21	1,5
en osaa sanoa	17	1,2
Yhteensä	1447	100
Itsensä tunteminen yksinäiseksi		
erittäin harvoin	683	47,2
harvoin	603	41,7
melko usein	117	8,1
erittäin usein	32	2,2
en osaa sanoa	12	0,8
Yhteensä	1447	100
Tyytyväisyys nykyiseen asumiseen		
erittäin tyytyväinen	757	52,5
melko tyytyväinen	616	42,7
tyytymätön	50	3,5
erittäin tyytymätön	13	0,9
en osaa sanoa	7	0,5
Yhteensä	1443	100
Turvattomuuden tunteminen asuinalueellaan		
erittäin harvoin	917	63,7
harvoin	434	30,1
melko usein	49	3,4
erittäin usein	11	0,8

en osaa sanoa	29	2,0
Yhteensä	1440	100
Kokemus kotitalouden tämän hetkisestä taloudellisesta tilanteesta		
erittäin hyvä	210	14,5
hyvä	968	66,9
huono	187	12,9
erittäin huono	40	2,8
en osaa sanoa	43	3,0
Yhteensä	1448	100

Kun vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttään nykyiseen elämäntilanteeseensa, kysymyksellä ”*Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen elämäntilanteeseen?*” oli vastaajista 29,7 %:a erittäin tyytyväisiä tämänhetkiseen elämäntilanteeseen ja melko tyytyväisiä elämäntilanteeseensa oli 61,7 %:a. Tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä elämäntilanteisiinsa oli 7,4 %:a vastaajista.

Kysymykseen ”*Kuinka usein tunnette itsenne yksinäiseksi?*” vastanneista yhteensä lähes 90 %:a tunsu itsensä yksinäiseksi joko erittäin harvoin tai harvoin. Melko usein yksinäiseksi itsensä tunsu 8,1 %:a ja erittäin usein 2,2 %:a vastaajista. Tyytyväisyyttä nykyiseen asumiseensa vastaajilta kysyttiin, kysymyksellä ”*Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asumiseenne?*”. Nykyiseen asumiseensa kuntalaiskyselyyn vastanneista oli yli yhdeksän kymmenestä tyytyväisiä. Nykyiseen asumiseensa erittäin tyytyväisiä vastaajista oli 52,5 %:a ja melko tyytyväisiä 42,7 %:a vastaajista. Tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä asumiseensa vastaajista oli 4,4 %:a.

Turvattomuuden tunnetta asuinalueellaan vastaajilta kysyttiin kysymyksellä ”*Tunnetteko asuinalueellanne turvattomuutta?*”. Erittäin harvoin turvattomuutta asuinalueellaan tunsu 63,7 %:a ja harvoin 30,1 %:a vastaajista. Melko usein turvattomuutta asuinalueellaan vastaajista tunsu 3,4 %:a ja erittäin usein 0,8 %:a. Vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he arvioivat kotitaloutensa nykyisen taloudellisen tilanteen, kysymyksellä ”*Millainen on kotitaloutenne nykyinen taloudellinen tilanne?*”, johon vastaajista erittäin hyvänä tai hyvänä taloudellista tilannettaan piti 81,4 %:a. Huonoksi tai erittäin huonoksi kotitaloutensa taloudellisen tilanteen arvioi 15,7 %:a.

Kuntalaisia pyydettiin arvioimaan kolmannen sektorin, eli järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkitystä itselle, kysymyksellä *”Millaisena näette järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksen itsellenne seuraavissa asioissa?”*. Eniten merkitystä kolmannen sektorin toimijoilla nähtiin olevan harrastus- ja virkistystoiminnan järjestäjinä (89,4 %:a) sekä liikunta- ja kulttuuripalveluiden tarjoajana (86,7 %:a) (Liitetaulukko 9.). Merkitys järjestöillä, yhdistyksillä ja muulla kansalaistoiminnalla myös sosiaalisen kanssakäymisen kannalta oli suuri, jota merkittävänä tekijänä piti 85,3 %:a vastaajista. Vähiten merkitystä kolmannen sektorin toimijoilla nähtiin olevan työllisyyden turvaamisessa (44,5 %:a ei pitänyt merkittävänä) sekä toimeentulon turvaamisessa (39,7 %:a ei pitänyt merkittävänä).

Vastaajilta kysyttiin yhdistykseen/järjestöihin kuulumisesta, kysymyksellä *”Kuulutteko joihinkin seuraaviin yhdistykseen/järjestöihin ja jos kuulutte, missä tehtävissä toimitte?”* Yli puolet (59,5 %:a) kuntalaiskyselyyn vastanneista kuului jäsenenä johonkin ammatilliseen yhdistykseen/järjestöön (Liitetaulukko 10.). Toiseksi eniten vastaajat kuuluivat jäsenenä urheilu- ja liikuntajärjestöön (22,4 %:a vastaajista) ja kolmanneksi eniten muihin harrastejärjestöihin (23,2 %:a vastaajista). Vähiten osallisia oli työttömien yhdistyksellä (0,3 %:a) sekä raittiusjärjestöillä (0,5 %:a).

Kuntalaiskyselyn kysymyksissä tyytyväisyys elämäntilanteeseen ja kotitalouden taloudelliseen tilanteeseen sekä asuinympäristön turvallisuus liittyvät Erik Allardtin elintason osa-alueeseen ja ovat vaikuttamassa olennaisesti ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin. Yksinäisyyden tunteminen liittyy Allardtin hyvinvoinnin osa-alueista yhteisyyssuhteisiin, sillä mikäli ihminen ei voi täyttää sosiaalisuuden tarvettaan, hän voi tuntea olonsa yksinäiseksi. (Allardt 1976, 39, 42.) Yhdistyksillä ja järjestöillä on sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta paljon merkitystä. Ne tarjoavat ihmiselle mahdollisuuden täyttää sosiaalisuuden tarvetta, varsinkin silloin, kun esimerkiksi työtoveruussuhteita ei ole. Yhdistykset ja järjestöt ovat vaikuttamassa myös Allardtin (1976, 47) toteuttamisen osa-alueella sillä, että ne tarjoavat ihmisille mahdollisuuden liikunta- ja harrastustoimintaan.

5.4 Kuntalaiskyselyyn vastanneiden arviot Kemin kaupungista

Kuntalaisia pyydettiin arvioimaan, miten asuinkunta on huolehtinut kuntalaisten yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista, kysymyksellä ”*Miten asuinkuntanne on huolehtinut kuntalaisten yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista?*”. Taulukosta 8. (sekä Liitetaulukosta 11.) ilmenee, miten ihmiset kysymykseen vastasivat.

Taulukko 8. Yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista huolehtiminen.

Yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista huolehtiminen		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
hyvin	160	11,4
melko hyvin	746	53,1
huonosti	303	21,6
en osaa sanoa	197	14,0
Yhteensä	1406	100

Kyselyyn vastanneista Kemin kuntalaisista yli puolet (53,1 %:a) vastasi kunnan huolehtineen kuntalaisten yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista melko hyvin. Hyvin kunnan vastasi hoitaneen reilu kymmenesosa vastaajista ja huonosti reilu viidesosa vastaajista. Kovin usea, vastaajista 14 %:a, ei osannut kysymykseen vastata.

Kysymykseen ”*Pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi?*”, oli vastaajilla mahdollisuus vastata kyllä-vastauksen yhteydessä avoimeen kohtaan ehdotuksia toimille. Suurin osa vastaajista, 72 %:a, oli sitä mieltä, että kunnan tulisi tehdä enemmän (Liitetaulukko 12.). Vastauksia avoimeen kysymyskohtaan tuli runsaasti ja aihealueita ehdotuksissa oli useita. Taulukoon 9. on koottu suoria lainauksia vastaajilta useimmin esiintyneitä ehdotuksista ja vastauksista.

Kuntalaisilta kysyttiin myös arvioita siitä, mitkä ovat heidän mahdollisuutensa vaikuttaa kotikunnan kehittämiseen, kysymyksellä ”*Mitkä ovat mahdollisuutenne vaikuttaa kunnan kehittämiseen?*”. Omia vaikutusmahdollisuuksiaan kotikunnan kehittämiseen yli

puolet vastaajista piti huonoina (Liitetaulukko 13.). Hyviksi tai melko hyviksi vaikutusmahdollisuutensa arvioi reilu viidesosa (20,8 %:a) vastaajista. Heitä suurempi osa, 28,3 %:a, ei kuitenkaan osannut sanoa, mitkä ovat vaikutusmahdollisuutensa kotikunnan kehittämisessä.

Taulukko 9. Vastaajien ehdotukset kunnalle sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi.

Vastaajien ehdotukset kunnalle sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi.		
Palvelut		Tiedottaminen ja liikunta
<ul style="list-style-type: none"> o ”Terveyskeskuksien asiat parempaan kuntoon. o Vanhuksien palvelut HOITOHENKILÖSTÖÄ LISÄTTÄVÄ!” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”Sosiaalipalvelut pitää saada lähemmäs ihmisiä. o Henkilökuntaa on aivan liian vähän. o Sosiaalityöntekijöitä on vaikea päästä tapaamaan. o Päätökset ja sopimukset täytyy saada tehdyksi todella paljon tehokkaammin.” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”Maksamattomia tai melko halpoja liikuntamahdollisuuksia lisää. o Lasten ja nuorten liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen.”
<ul style="list-style-type: none"> o ”Paljon kaikkea, sosiaali- ja terveystarkastusta. ei keskityttäis vain korjaavaan työhön.” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”iäkkäiden ihmisten terveystarkastuksia (vuositarkastukset ym) tehostaa” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”asuntopolitiikassa kehittämistä, kuntalaisten osallisuuden lisääminen o lisää tietoa palveluista/päätöksenteosta”
<ul style="list-style-type: none"> o ”Eläkeläisille terveystarkastuksia.” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”Hoitaa terveyskeskus lääkäri asia kuntoon. o Liian vaikea päästä lääkärin vastaanotolle.” 	<ul style="list-style-type: none"> o ”Infon lisäys palvelujen saannista”

Useat vastaajat olivat ehdotuksissaan ilmaisseet, että kunnan terveystarkastusten tulisi olla toimivampia ja henkilökuntaa terveydenhuollon puolelle lisättävä. Myös palveluista tiedottaminen ja neuvonta olivat vastaajien mielestä yleinen uudistamista kaipaava kohde Kemin kaupungissa. Liikuntapalveluiden lisääminen kunnassa oli myös monen vastaajan toiveena. Vastauksissa useimmin ilmenneet ehdotukset olivat sellaisia, joihin tarttumalla ja mahdollisesti toteuttamalla Kemin kaupunki voisi lisätä kuntalaistensa

sosiaalista hyvinvointia. Vaikuttamisen mahdollisuus on Erik Allardtin (1976, 47) itsensä toteuttamisen osa-alueeseen listattuna hyvinvointia edistävänä tekijänä. Huomioimalla kuntalaisten tekemiä ehdotuksia sekä mielipiteitä asioista, voisi kuntalaisille tulla tunne, että heitä kuunnellaan ja heidän mielipiteillään on myös väliä kotikunnan kehittämisessä.

Kuntalaisten muuttoaikeet

Kyselyssä kysyttiin kuntalaisten aikeista muuttaa, kysymyksellä *”Oletteko aikeissa muuttaa lähiaikoina?”*, minne aikoo muuttaa, kysymyksellä *”Jos olette aikeissa muuttaa, minne suunnittelette muuttoja?”*, sekä mikäli aikoo muuttaa, mikä on muuton syy, kysymyksellä *”Jos olette aikeissa muuttaa, mikä on pääasiallinen syy muuttoon?”*. Liitetaulukoon 14. on koottu vastaukset edellä mainittuihin muuttoja koskeviin kysymyksiin.

Eniten, 83,5 %:a, oli vastaajia, jotka eivät ole aikeissa muuttaa lähiaikoina. Kysyttäessä muuttokohdetta vastaajia oli 332, joista suurin osa (42,8 %:a) aikoi muuttaa muualle Suomeen. Lähes yhtä suuri osa vastaajista (39,5 %:a) suunnitteli muuttavansa Kemini kaupungin sisällä. Toiseen Meri-Lapin seutukuntaan, eli Kemini maahan, Simoon, Tornioon tai Tervolaan, suunnitteli muuttavansa 7,5 %:a ja entisen Lapin läänin (31.12.2009 asti olleen läänijaon mukaiseen) kuntaan muuttoja suunnitteli 3,9 %:a vastaajista.

Vastaajista 6,3 %:a oli aikeissa muuttaa ulkomaille. Kysyttäessä syitä mahdolliseen muuttoon, oli suurin osa (44,9 %:a) vastannut syyksi muun syyn, kuin vaihtoehtoina olleet. Tässä kohdassa, tallentaessani vastauksia Webropoliin huomasi, että moni oli kirjoittanut vastauksen viereen sen, miksi olisi muuttamassa. Moni oli kirjoittanut, että mikäli Kemini läheisyyteen rakennetaan ydinvoimala, on vastaaja valmis muuttamaan pois Kemistä. Muita suurimpia syitä muuttoon vastaajilla oli muutto pienempään asuntoon (11,9 %:a vastaajista), oman työn vuoksi muutto (11,3 %:a vastaajista) sekä muutto isompaan asuntoon (11 %:a vastaajista).

Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta

Kunnan taloudellisella tilanteella on vaikutusta siihen, kuinka hyvin asukkaat kunnassaan viihtyvät. Kunnan taloudellisella tilanteella voi olla myös vaikutusta kuntalaisten sosiaaliseen hyvinvointiin sekä siihen, millaiseksi kuntalaiset arvioivat kunnan. (Lahden kaupunki 2011.) Viimeisenä kysymyksenä kuntalaiskyselyssä kysyttiin arvioita asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta, kysymyksellä ”*Mihin ryhmään katsotte asuinkuntanne parhaimmin kuuluvan?*”. Taulukosta 10. (sekä Liitetaulukko 15.) ilmenee, miten vastaukset jakautuivat.

Taulukko 10. Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta.

Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
asuinkuntani sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on hyvä	51	3,7
asuinkuntani sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta	519	37,5
ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa	507	36,6
ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta	127	9,2
en osaa sanoa	181	13,1
Yhteensä	1385	100

Enemmistö vastaajista (37,5 %:a) katsoi asuinkuntansa sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa olevan ongelmia, joiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta. Lähes yhtä suuri osa (36,6 %:a) vastaajista oli sitä mieltä, että ratkaisujen löytäminen asuinkuntansa sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa. Mahdottomalta ratkaisujen löytämistä sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin piti 9,2 %:a ja hyvänä tilannetta piti 3,7 %:a vastaajista. Kysymykseen ei osannut vastausta sanoa 13,1 %:a vastaajista.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Kemin kuntalaiset arvioivat sosiaalisen hyvinvointinsa. Lisäksi tarkoitukseni oli selvittää, miten ja kuinka onnistuneiksi ja toimiviksi kuntalaiset arvioivat Kemin hyvinvointipalvelut ja eri tukimuodot sekä miten kuntalaiset arvioivat Kemin kaupungin asuinpaikkakuntana.

Ihmisten hyvinvointi on usein esillä mediassa. Kuntalaiskyselyn toteuttamisen aikoihin Ilta-Sanomien tekemän tutkimuksen mukaan Kemi sijoittui Suomen onnettomimmaksi kunnaksi. Mittareina tekemässään tutkimuksessa Ilta-Sanomat käytti väestön ikärakennetta, rikostilastoja, asukkaiden sosiaalisia ongelmia ja äänestysintoa. (Ilta-Sanomat 2011.) Huolimatta Ilta-Sanomien tutkimuksen tuloksista, antaa Kemin kuntalaiskysely Kemin kuntalaisten sosiaalisesta hyvinvoinnista suhteellisen hyviä tuloksia. Tämän voi päätellä kuntalaiskyselyn sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien kysymysten tuloksista. Kuntalaiskyselystä saatujen tulosten mukaan yli yhdeksän kymmenestä vastaajasta oli tyytyväinen elämäntilanteeseensa ja jopa 95,2 %:a tyytyväisiä nykyiseen asumiseensa. Turvallisuuden tunne on olennainen osatekijä ihmisen hyvinvoinnissa ja asuinalueensa kuntalaiset kokivat hyvin usein myös turvalliseksi. Vain 4,2 %:a vastaajista koki turvattomuutta asuinalueellaan melko usein tai erittäin usein. Tämä ei tarkoita sitä, että kunnan tulisi olla tyytyväinen kuntalaisten arvioihin sellaisenaan, vaan sen tulisi pohtia, asettuuko tyytymättömyys ja turvattomuuden tunne esimerkiksi johonkin tiettyyn kaupunginosaan Kemissä.

Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti muiden ihmisten tuki sekä mahdollisuus keskustella ihmisten kanssa. Yksinäisyyden tunteminen ja sosiaalinen eristäytyminen ovat ihmiselle haitallisia. (Kotiranta ym. 2011, 242.) Mediassa on pitkään ollut esillä ihmisten ja erityisesti ikääntyvien ihmisten yksinäisyys (ks. esim. 45 minuuttia 2007; YLE 2009; VTT 2011). Huomiotani kuntalaiskyselyn tuloksissa kiinnittikin se, että noin joka kymmenes (10,3 %:a vastanneista) Kemin kuntalaiskyselyyn vastanneesta tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai erittäin usein. Mikäli tämä luku suhteutettaisiin koskemaan Kemin koko väestöä, se tarkoittaisi, että Kemissä olisi noin 2 321 melko

usein tai erittäin usein itsensä yksinäiseksi tuntevaa kemiläistä, joka on melko suuri luku. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että Kemissä on noin Kemin Hepolan suuralueen (Hepola, Ajos, Rytikari) asukkaiden verran ihmisiä, jotka tuntevat olonsa yksinäiseksi usein tai erittäin usein, sillä asukkaita Kemin Hepolan suuralueella oli vuoden 2010 tilaston mukaan 2 347 henkilöä (Väestö ja väestön muutokset 2010). Tuloksia katsellessa minulla heräsikin kysymys, mitä kunta voisi tehdä, ettei niin usea kuntalainen tuntisi oloaan yksinäiseksi niin usein. Voisiko esimerkiksi liikuntamahdollisuuksia ja eri palveluista tiedottamalla saada kuntalaisia osallistumaan enemmän ja näin lisätä ja tukea heidän sosiaalista kanssakäymistä? Kyselyn tuloksistakin kävi ilmi selvästi se, että kuntalaiset kaipaavat enemmän osallistavaa toimintaa Kemin kaupungissa. Sellaista osallistavaa toimintaa, johon myös ne 15,7 %:a kyselyyn vastanneista, jotka kokivat kotitaloutensa taloudellisen tilanteen huonoksi tai erittäin huonoksi, voisivat osallistua.

Kolmas sektori on merkittävä tekijä kuntalaisten sosiaalisessa hyvinvoinnissa ja sillä on merkitystä myös yksinäisyyden torjunnassa. Kolmannen sektorin merkitys Kemin kuntalaisille oli jopa suurempi kuin osasin itse odottaa. Tällä hetkellä kuntalaiset kokivat, että kolmannella sektorilla, järjestöillä ja yhdistyksillä, on suuri rooli heille itselleen harrastus-, virkistys-, liikunta- ja kulttuuripalveluiden tarjoajana. Järjestöillä ja yhdistyksillä koettiin olevan suuri merkitys myös sosiaalisen kanssakäymisen kannalta. Töissä käyville työyhteisö on eräs sosiaalisen vuorovaikutuksen lähde ja sosiaalisuuden tarvetta tulee sitä kautta täytettyä. Usein työmarkkinoiden ulkopuolella oleville, kuten ikääntyneille ja työttömille, järjestöt ja yhdistykset tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliin vuorovaikutukseen, joka tekee kolmannen sektorin toimijoista merkittäviä tekijöitä ihmisten hyvinvoinnin edistämisessä.

Palveluiden, niin sosiaali- ja terveystalouden kuin muidenkin päivittäispalveluiden, kuten pankki-, kauppa- ja apteekkipalveluiden saatavuudet kyselyyn vastanneet kokivat Kemissä helpoiksi. Yllätys ei ole se, että apteekkipalvelut nousivat helpoimmin saatavaksi palveluksi, sillä apteekkiinhan mennään hakemaan yleensä jotain tiettyä asiaa, jonka tiedetään apteekista löytyvän. Tulos kertoo tosin sen, että apteekkejä sijaitsee taasisesti ympäri Kemiä, jolloin palvelu on lähellä kuntalaisia ja palvelua on helppoa saada.

Palveluiden saatavuudessa huomiotani kiinnitti erityisesti kunnallisten terveystalveluiden saatavuus, jonka yli puolet vastaajista koki vaikeaksi. Sama sanoma nousi esiin silloinkin, kun kysyttiin, mitä kunta voisi tehdä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi. Sen lisäksi, että terveyskeskuspalvelut koettiin tällä hetkellä vaikeimmiksi palveluiksi saada, kokivat ne, joilla kokemuksia palveluista oli, myös kunnalliset yleislääkäripalvelut heikoiten toimivaksi (67,8 %:a vastaajista) ja kunnalliset erikoislääkäripalvelut toiseksi heikoiten toimivaksi palveluksi (56,8 %:a vastaajista).

Kuntalaisten tekemissä ehdotuksissa viestinä oli usein se, että terveydenhoitopuolelle hoitohenkilökuntaa olisi saatava lisää, joka ei ole ihme, kun niinkin hälyttävän suuri osa, kuin yli puolet, kokevat palvelun saamisen vaikeaksi tällä hetkellä. Se, että usea kokee terveystalveluiden saatavuuden ja toimivuuden heikoksi, heikentää myös sosiaalista hyvinvointia. Palveluiden saatavuudella ja toimivuudella on vaikutusta siihen, kuinka turvallisiksi kuntalaiset kokevat kunnassa olonsa ja asumisensa. Mikäli toisessa kunnassa terveystalvelut toimivat paremmin, ei olisi ihme, jos moni tahtoisikin sinne muuttaa, mikäli sen näkee itselleen merkittävänä tekijänä omassa hyvinvoinnissa ja turvallisuudessa. Mielenkiintoista on suhteuttaa tämä palveluun tyytymättömien määrä koskemaan koko Kemin väestöä olettaen, että kaikilla olisi kunnan terveystalveluista kokemusta. Tällöin kunnan terveystalveluiden saatavuuteen tyytymättömiä olisi 12 395 asukasta, joka on melko suuri luku Kemin mittakaavassa.

Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuutta arvioidessa kuntalaiset kokivat toimivimmaksi palveluksi lasten päivähoiton. Tulos kertoo siitä, että Kemissä lasten päivähoito on järjestetty hyvin, riittävästi ja se toimii. Kuitenkin 11,5 %:a vastaajista koki, että päivähoito ei toimi. Johtuuko se siitä, että lapsiryhmien koko on tänä päivänä kasvussa, hoitopaikkaa on vaikea saada vai mistä? Heikoimmin kuntalaisten mukaan kunnassa toimii kunnan sosiaalipalveluista toimeentulotuki. Toimeentulotuen toimivuuden kunnassa huonoksi vastasi 61,2 %:a niistä vastaajista, joilla kokemusta palvelusta oli. Tulosta katsellessa, pohdin, mistä palveluun tyytymättömien suuri määrä voisi johtua. Aiemmin tarkastellessa toimeentulotuen indikaattoria kävi ilmi, että toimeentulotukikustannukset euroissa asukasta kohti ovat Kemissä nousseet vuodesta 1999 vuoteen 2010 40 eurolla. Voisiko kasvu kertoa siitä, että asiakasmäärät ovat kasvaneet ja mahdollisesti myös toimeentulotuen käsittelyajat ovat pidentyneet? Pohdin myös sitä, että koetaan-

ko ylipäättään toimeentulotuen hakeminen ja saanti vaikeaksi, vai voiko taustalla olla myös se ajatus, että toimeentulotuki ei ole sellainen palvelu, jota mielellään edes haettaisiin. Kuitenkin sosiaalitoimiston palveluiden saamisen helpoksi kunnassa koki 65,7 %:a vastaajista.

Myös vanhuspalvelun toimivuuden kunnassa kokivat yli puolet vastaajista huonoksi. Tämäkin sanoma nousi esiin avoimen kysymyksen kohdassa, johon useat olivat vastanneet, että kunta voisi edistää kuntalaisten terveyttä, ehkäistä sairauksia ja aikaansaada terveellisemmän ympäristön lisäämällä tai kehittämällä vanhuksille suunnattuja sosiaali- ja terveyspalveluita. Myös hoitohenkilökuntaa vanhusten palvelutaloihin toivottiin lisää. Kuntalaiset toivoivat Kemin kaupungilta myös enemmän tiedottamista ja neuvontaa sosiaali- ja terveyspalveluista. Vastaajista iso osa oli sitä mieltä, että sosiaalipalveluista ja terveyspalveluista tiedottaminen ja neuvonta ovat kunnassa toimineet huonosti tai erittäin huonosti, joka myös tuli usein esille avoimen kysymyksen vastauksissa. Sosiaalipalveluista tiedottamisen huonoksi tai erittäin huonoksi koki vähän reilu kolmasosa vastaajista ja terveyspalveluista tiedottamisen 40,2 %:a vastaajista. Myös ennaltaehkäisevää työtä, niin nuorien, kuin ikääntyvien sekä sairauksien suhteen toivottiin paljon avoimen kysymyksen kohdassa. Tiedottamalla hyvinvointipalveluistaan, kunta tekisi sekä eräänlaista ennaltaehkäisevää työtä, että lisäisi omaa luotettavuuttaan kuntalaisten silmissä, siten, että kuntalaiset tietäisivät, mitä palveluita on mahdollista saada, joka taas lisäisi kuntalaisten turvallisuuden tunnetta.

Kemistä muualle muuttamista suunnitteli 201 vastaajaa. Tähän, sekä muuton syykysymyskohtaan vaikutti vastaajien määrään todennäköisesti lisäävästi se, ettei ollut tietoa vielä siitä, tuleeko ydinvoimala viereiseen Simon kuntaan. Usea oli paperiseen vastauslomakkeeseen kirjoittanut, että syy muualle muuton suunnitteluun on nimenomaan ydinvoimala. Vaihtoehdon ”muu syy” olikin valinnut 345 vastaajasta 155 vastaajaa. Tämä on hyvä esimerkki siitä, kuinka sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttava turvallisuuden tunne on vaikuttamassa siihen, kuinka hyvin kuntalaiset kunnassa viihtyvät. Uskon, että usea niistä, jotka vastasivat muuton syyksi ydinvoimalan tulon Kemin läheisyyteen, eivät olisi tunteneet oloaan turvalliseksi Kemissä sen jälkeen, kun ydinvoimalaa olisi alettu rakentamaan.

Erik Allardtin hyvinvoinnin määritelmässä vaikuttamisen mahdollisuus on luokiteltuna itsensä toteuttamisen (being) osa-alueeseen, jossa mainitaan yksilön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa poliittisesti (Allardt 1976, 47). Mahdollisuus vaikuttaa ja kuulluksi tuleminen kunnassa tapahtuviin asioihin liittyen on siis yhteydessä kuntalaisen hyvinvointiin. Kun kuntalaisia kuunnellaan ja annetaan mahdollisuus kertoa mielipiteensä, lisää se kunnan luotettavuutta. Sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna vaikuttamisen mahdollisuus lisää myös yksilön omanarvontuntoa. (Lehto 2006, 66.)

Kemin kuntalaiset voivat Kemin kaupungin kotisivujen mukaan äänestys-oikeuden lisäksi asettua ehdolle valtuustoon. Kemiläisillä on myös oikeus tehdä aloitteita koskien kunnan toimintaa ja päättäjille on mahdollista antaa palautetta niin sähköisesti, kuin kirjeitsekin. (Kemin kaupunki 2011.) Huolimatta tästä vaikuttamisen mahdollisuudesta Kemin kunnassa, koki kuntalaiskyselyyn vastaajista joka toinen (50,9 %:a), että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa kotikunnan kehittämiseen ovat huonot. Tarkoittaako tämä sitä, että vaikuttamisen mahdollisuus on tehty kunnassa monimutkaiseksi vai tuntevatko kuntalaiset, että annetuista palautteista huolimatta heitä ei kuunnella?

Kunnan taloudellisella tilanteella on vaikutusta siihen, miten asukkaat viihtyvät kunnassa ja millaiseksi he kunnan arvioivat (Lahden kaupunki 2011). Kemillä oli Ylen (Talvitiie 2011) heinäkuussa julkaiseman uutisen mukaan viime vuodenvaihteessa velkaa 3 813 euroa asukasta kohti. Kemin kaupungin taloussuunnitelman vuoteen 2014 mukaan Kemillä on tavoitteena, että vuoden 2014 lopussa lainaa olisi enää 3 366 euroa asukasta kohti (Talousarvio 2011, 34). Kemin kuntalaisten arviot Kemin kaupungin sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen tulevaisuudesta näyttävät jokseenkin heikoilta. Suurin osa vastaajista (45,8 %:a) oli sitä mieltä, että ratkaisujen löytäminen sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin kunnassa on joko vaikeaa tai mahdotonta. Hieman vähemmän (4,3 % yksikköä vähemmän) oli vastaajia, joiden mielestä Kemin sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on joko hyvä tai mahdollista ratkaista. Kuitenkin johtopäätöksenä, suhteutettaessa kyselyn tulos koko kemiläiseen väestöön, voisi sanoa, että lähes joka toisen kemiläisen mielestä kunnan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on vaikea tai mahdoton korjata.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Koen, että opinnäytetyöni oli prosessina haasteellinen ja antoisa, josta koen suoriutuneeni onnistuneesti. Aiempaa kokemusta opinnäytetyön tai tutkimuksen tekemisestä minulla ei ollut. Koska tein opinnäytetyöni yksin, oli itselläni enemmän asioita pohdittavana, opittavana sekä tehtävänä. Opinnäytetyön myötä sain myös enemmän ja syvällisempää tietoa ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista asioista, joita muutoin en olisi varmaan tullut ajatelleeksi. Opinnäytetyö oli minulle tärkeä oppimiskokemus, jonka uskon antavan minulle uusia eväitä tulevaisuuden työskentelyyni. Sosiaalialalla tehdään usein tutkimuksia ja kyselyitä, joihin oman opinnäytetyöni tekeminen on antanut hyviä valmiuksia.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys ei ollut minulle alusta asti selvillä, vaan se selkiytyi sitä mukaa, mitä pidemmälle opinnäytetyön kirjoittamisessa etenin. Kuntalaiskyselystä saatuja tuloksia katsellessa hahmotin paremmin, mihin opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys on hyvä rajata ja oma mielenkiintoni aiheeseen lisääntyi. Mielenkiintoa aiheeseen tosin löytyi jo ennestään, sillä koin, että kemiläisten kokemukset kunnassa ovat mielenkiintoinen ja antoisa aihe, varsinkin, kun kyselyyn vastasi niin paljon ihmisiä. Mielenkiintoa opinnäytetyöni tekemiseen lisäsi vielä se, että Kemin kuntalaiskysely sekä Kemi Terveeksi 2015 -hanke ovat olleet myös paikallisessa mediassa esillä, kuten esimerkiksi Lapin Kansassa (Liite 6.). Lapin Kansassa olleessa lehtiartikkelissa on kerrottu lyhyesti kuntalaiskyselyn saldoa sekä Kemi Terveeksi 2015 -hankkeesta. Artikkelin mukaan Kemin kaupungilla on tarkoituksena raportoida kyselystä saatuja tuloksia tarkemmin helmikuun 2012 puolella välissä. (Nikkilä 2012, A 9.)

Jatkotutkimusaiheiksi mietin, että kuntalaiskysely vastaavalla aineiston keruumenetelmällä Kemissä olisi hyvä toteuttaa myöhemmin uudestaan, jotta nähtäisiin, mihin suuntaan tulokset muuttuvat, vai muuttuvatko ollenkaan ja jos muuttuvat, mitkä muutokset nousevat eniten esiin. Opinnäytetyössäni käytettyä aineiston keruumenetelmää, jossa kyselypisteitä oli eri puolilla Kemin kaupunkia, olisi hyvä myös käyttää jatkossa, vaikka eri kunnissa ja eri aiheiden parissa, sillä koin, että menetelmällä päästiin lähelle vastaajia ja kyselyyn vastaaminen oli vastaajille suhteellisen helppoa. Uskon, että käytetty aineiston keruumenetelmä tuotti enemmän tuloksia, kuin mitä se olisi tuottanut esimerkiksi postikyselynä, vaikka kysymyksiä kyselylomakkeessa olikin suhteellisen paljon.

(67 kysymystä) ohimennen kauppareissulla vastattavaksi. Pohdin, olisiko kyselyyn saatu enemmän vastaajia, mikäli kysymyksiä olisi ollut vähemmän. Esimerkiksi nuoret, ikäryhmistä 18–24-vuotiaat ja 25–39-vuotiaat, olivat ikäryhmät, jotka vastasivat kyselyyn vähiten ja mahdollisesti kysymysten karsiminen olisi voinut olla keino saada enemmän vastaajia myös nuoremmista ikäryhmistä. Sillä usea henkilö vastauspisteellä ollessani kysyi, montako kysymystä lomakkeessa on ja vastauksen kuullessaan totesi, että aikaa lomakkeen täyttämiseksi ei ole.

Opinnäytetyöprosessin päättyessä olen tullut siihen tulokseen, että ihmiset ovat erilaisia ja kokevat eri asioiden vaikuttavan omaan hyvinvointiinsa eri tavoin. Toisille tärkeämpää ovat sosiaaliset suhteet ja ihmiset, joillekin se voi olla liikunta. Kuitenkin kunnan tulisi olla tarjoamassa tasapuolisesti palveluitaan kaikille ja ottaa huomioon palveluita päättäessään ja niistä tiedottaessaan eri kohderyhmät. Viesti siitä, että kunnan tulisi aiempaa enemmän tiedottaa hyvinvointipalveluistaan ja neuvoa hyvinvointipalveluissa, tuli selvästi esiin kuntalaisten vastauksista. Myös tämän hetkiset kunnalliset terveystalvelut kaipaavat muutosta, sillä kuntalaisten vastauksista kävi selvästi ilmi se, että palvelut eivät tällä hetkellä toimi. Yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä kunnassa tulisi myös tukea mahdollisesti aiempaa enemmän, jotta ihmiset eivät tuntisi oloaan yksinäiseksi. Toivon, että opinnäytetyössäni saamistani tuloksista olisi hyötyä Kemi Terveeksi 2015-hankkeelle ja sen kautta Kemin kaupungille ja viimeisimpänä, mutta ei vähäisimpänä, Kemin kuntalaisille.

LÄHTEET

- 45 minuuttia 2007. Yksinäisyys tappaa vanhuksia - vapaaehtoistyöstä lohtua. Katsottu 20.1.2012. <<http://www.mtv3.fi/uutiset/45min/jaksot.shtml?497547>>.
- Ahokas, Marja 2010. Ryhmät ja niiden väliset suhteet. Teoksessa Suoninen, Eero & Pirttilä-Backman Anna-Maija & Lahikainen, Anja Riitta & Ahokas, Marja (toim.). Arjen sosiaalipsykologia. WSOYpro Oy, Helsinki. 185–242.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-2. painos. WSOY, Juva.
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY, Helsinki.
- Allardt, Erik 1998. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa Roos, J.P. & Hoikkala, Tommi (toim.). Elämänpolitiikka. Gaudeamus, Tampere. 34–53.
- Arkistointipalvelut 2010. Luettu 20.1.2012 <https://intra.lappia.fi/Intranet_etusivu/Tukipalvelut/Arkistointipalvelut.iw3>.
- Asiaa tietosuojasta 2001. Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta. Luettu 15.12.2011. <<http://www.tietosuoja.fi/3147.htm>>.
- Eronen, Anne & Londén, Pia & Perälahti, Anne & Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta 2010. Sosiaalibarometri 2010 - ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto oy, Helsinki.
- Eräutuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli-luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Forss, Päivi & Vatula-Pimiä, Marja-Leena 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Gerritsen, Debby L & Steverink, Nardi & Frijters, Dinnus HM & Ooms, Marcel E & Ribbe, Miel W 2010. Social well-being and its measurement in the nursing home, the SWON-scale. Luettu 5.1.2012. <<http://web.ebscohost.com.ez.token.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=10&sid=3be85909-5503-440c-b219-3bb493017e7c%40sessionmgr4>>.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Tammi, Helsinki.

Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettu 22.9.2011. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>>.

Hyvinvoiva ja terve kunta 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta - tukiaineistoa kuntajohdolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Iltä-Sanomien 2011. Suomen onnettomimmat kunnat. Luettu 9.12.2011. <<http://www.iltasanomat.fi/kotimaa/Suomen%20onnettomimmat%20kunnat%20-%20katso%20lista/art-1288364438878.html>>.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.

Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66. Kohta johon viitattu, on uudistettu 30.12.2010. 23.1.2012. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. WSOY, Helsinki.

Kemin kaupunki 2011. Osallistu ja vaikuta. Luettu 14.12.2011. <<http://www.kemi.fi/menu/osallistu.htm>>.

Kolmas sektori 2011. Kolmas sektori käsitteenä. Luettu 12.12.2011. <<http://www.kolmassektori.net/>>.

Kotiranta, Tuija & Haaki, Raili & Niemi, Petteri 2011. Sosiaalisuus ja sosiaalinen hyvinvointi. Teoksessa Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.). Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki. 241–248.

Kuntalaki 1995. 17.3.1995/365. Luettu 23.1.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>>.

Kurkinen, Jorma 2004. Raahen seudun hyvinvointi – kansalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Oulun toimintayksikkö, Oulu.

Kuula, Arja 2002. Tutkimuseettiset tietosuojakysymykset sosiaalitieteissä. Luettu 12.12.2011. <http://cc.joensuu.fi/~loristi/2_02/kuu202.html>.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Lahden kaupunki 2011. Kuntalaiset ovat hyvinvoivan kunnan voimavara. Luettu 22.9.2011.
<<http://www.lahti.fi/www/bulletin.nsf/pfbd/2A199CB9D5D444B0C225790B0025A37A>>.

Lahti-Koski, Marjaana 2009. Terveellinen ravinto. Luettu 14.9.2011
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150>.

Laitinen, Arto 2008. Joseph Raz ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.). Sosiaalialan normatiivinen perusta. Palmenia Helsinki University Press, Helsinki. 34–70.

Lapin seutukunnat 2012. Lapin kuusi seutukuntaa. Luettu 26.1.2012.
<<http://www.lappi.fi/lappi/seutukunnat>>.

Lehto, Markku 2006. Oi oma kuntani. Kunnallissalan kehittämissäätiö, Vammala.

- Liikunta 2011. Pysy liikkeessä ja voi paremmin. Luettu 15.12.2011.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta>.
- Liuha, Tarja & Partonen, Timo 2009. Uni on tärkeä terveydelle. Luettu 14.9.2011.
<<http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11653>>.
- Mielenterveysseura 2011. Suunnista hyvinvointisi rasteille. Luettu 15.12.2011.
<http://www.mielenterveysseura.fi/files/71/suunnista_hyvinvointisi_rasteille.pdf>.
- Nikkilä, Matti 2012. Vaivat eivät hyydytä hymyä. Lapin Kansa 27.1.2012, A 9.
- Ojanen, Markku 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Kirjapaja, Helsinki.
- Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Luettu 13.9.2011.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>>.
- Parkkinen, Pia 2010. Työn ja perheen yhteensovittaminen. Luettu 14.9.2011.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyon_ja_perheen_yhteensovittaminen/Sivut/default.aspx>
- Perustuslaki 1999. 11.6.1999/731. Luettu 23.1.2012.<
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>.
- Pessi, Anne Birgitta & Seppänen, Marjaana 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Juho Saari (toim.). Hyvinvointi - suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki. 288–313.
- Raunio, Kyösti 1995. Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Gaudeamus, Helsinki.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Räsänen, Pekka 2010. Suomalaisten hyvinvointikokemukset 2004–2009. Teoksessa Ervasti, Heikki & Kuivalainen, Susan & Nyqvist, Leo (toim.). Köyhyys, tulonjako ja eriarvoisuus. Turun yliopisto, Turku. 1–16.

Sallinen, Mikael & Kandolin, Irja & Purola, Mari 2002. Elämisen rytmi – kohti tasapainoa työn ja muun elämän välillä. 1.-2. painos. Työterveyslaitos, Helsinki.

Selkälä, Arto 2008. Tutkijan valintojen seurauksista lomaketutkimuksessa. Teoksessa Lempiäinen, Kirsti & Löytty, Olli & Kinnunen, Merja (toim.). Tutkijan kirja. Vastapaino, Tampere. 219–230.

Social welfare in Finland 2006. Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health 2006:11eng. Luettu 20.12.2011. <<http://pre20090115.stm.fi/aa1161155903333/passthru.pdf>>.

Social well-being 2012. Guiding Principles for Stabilization and Reconstruction. Luettu 4.1.2012. <<http://www.usip.org/guiding-principles-stabilization-and-reconstruction-the-web-version/social-well-being>>.

Sommar, Heidi 2000. Ihmisen työ. Luettu 15.9.2011. <<http://www.yle.fi/elavaarkisto/?s=s&g=1&ag=86&t=&a=9602>>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Luettu 12.12.2011. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3673.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_lakisaateiset_palvelut_fi.pdf>.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Luettu 15.12.2011. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf>.

Sosiaalihuoltolaki 1982. 17.9.1982/710. Luettu 23.1.2012. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>>.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 2012. Pöytäkirja 04.01.2012. Kemi Terveeksi 2015 - kuntalaiskysely. Luettu 31.1.2012. <<http://www.kemi.fi/d5web/kokous/20122142-11.HTM>>.

Sosiaalinen pääoma 2010. Mitä sosiaalinen pääoma on? Luettu 19.12.2011. <<http://www.stat.fi/tup/sospo/kasite.html>>.

Sosiaalinen turvallisuus 2011. Luettu 28.11.2011. <<http://www.stm.fi/hyvinvointi/sosiaalinenturvallisuus>>.

Sosiaalipalvelut 2011. Luettu 12.12.2011. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut>.

Suomen Akatemia 2011. Väestöryhmien väliset terveys- ja muut hyvinvointierot – tutkimusohjelma. Luettu 13.12.2011. <<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkimusohjelmat/Paattyneet/Vaestoryhmien-valiset-terveys---ja-muut-hyvinvointierot--tutkimusohjelma/>>.

Talousarvio 2011. TALOUSARVIO 2011 / TALOUSSUUNNITELMA 2011–2014. Luettu 14.12.2011. <http://www.kemi.fi/Keskusvirasto/kaupunkitalous/TA2011/Ta_2011_Ts_2014.pdf>

Talvitie, Marjukka 2011. Lappi ei ole maakunnista velkaisin. Luettu 14.12.2011. <http://yle.fi/alueet/lappi/2011/07/lappi_ei_ole_makunnista_velkaisin_2720855.html>.

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Luettu 23.1.2012. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>.

Terveys ja työkyky 2011. Liikunta työhyvinvoinnin tukena. Luettu 19.12.2011. <http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/elintavat_ja_tyokyky/liikunta/Sivut/default.aspx>.

Terveyspuntari, Kela. Tiedot on poimittu 23.9.2011.
<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN>>.

THL SOTKANet 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilasto- ja indikaattoripankki
SOTKANet. Tiedot on poimittu 28.11.2011.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/>>.

THL SOTKANet 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilasto- ja indikaattoripankki
SOTKANet. Tiedot on poimittu 23.9.2011.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/>>.

THL SOTKANet 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilasto- ja indikaattoripankki
SOTKANet. Käytetyt tiedot poimittu 23.1.2012.
<<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/>>.

Toimivat kunnat 2010. Toimivat kunnat – hyvinvoinnin turva. Suomen kuntaliiton julkaisuja. Luettu 16.9.2011.
<<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/osallistuvaikuta/vaalit/eduskuntavaalit/hallitusohjelmatavoitteet/Documents/Toimivat%20kunnat%20hyvinvoinnin%20turva.pdf>>.

Tuomela, Raimo & Mäkelä, Pekka 2011. Sosiaalinen toiminta. Teoksessa Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.). Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus, Helsinki. 87–112.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Luettu 14.9.2011.
<<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>>.

Viinamäki, Leena 2007. Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometri 2007. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 6/2007. Luettu 22.9.2011.
<http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Viinamaki_A_6_2007.pdf>.

VTT 2011. Sosiaalinen media auttaa ehkäisemään kotona asuvien vanhusten yksinäisyyttä. Luettu 20.1.2012.

<http://www.vtt.fi/news/2011/041311_sosiaalinen_media_auttaa_ehkaisemaan_kotona_asuvien_vanhusten_yksinaisyytta.jsp>.

Väestö ja väestön muutokset 2010. Väestö ikäluokittain 31.12.2010 suur- ja tilastoalueittain. Luettu 17.1.2012.

<<http://www.kemi.fi/keskusvirasto/kaupunkitalous/Tilastollinen/vaesto.pdf>>.

Wright, Georg Henrik von 1972. The varieties of Goodness. Fourth impression. Routledge & Kenagan Paul : The Humanities Press, London.

YLE 2009. Vanhuksista kolmannes kärsii yksinäisyydestä. Luettu 20.1.2012.

<http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2009/10/vanhuksista_kolmannes_karsii_yksinaisyydesta_1068504.html>.

YLE Lappi 2010. Lapin synnytykset saatetaan keskittää Rovaniemelle. Luettu 10.1.2012.

<http://yle.fi/alueet/lappi/2010/11/lapin_synnytykset_saatetaan_keskittaa_rovaniemelle_2111445.html>.

LIITTEET

Liite 1. Kuntalaiskyselyn kyselylomake.

1



19.1.2011

Arvoisa kuntalainen!

Sinulla on mahdollisuus osallistua kehittämään Kemin kaupungin hyvinvointipalvelujen vastaavuutta kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaamalla oheiseen **kuntalaiskyselyyn**¹, jossa kerrotaan kuntalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia hyvinvointipalveluiden saatavuuden lisäksi.

Kemin kaupunginvaltuusto on priorisoinut sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osakokonaisuudeksi lisättäessä kaupunkilaisten hyvinvointia, koska keskeiset terveyttä kuvaavat ns. perusindikaattorit (sairastavuusindeksi & kansantauti-indeksi) ovat olleet huolestuttavalla tasolla varsin pitkään. Kaupungin tavoitteena on saada käyttöönsä toimenpidesuosittukset ja ohjelma, jolla voidaan vähentää kemiläisten sairastavuutta sekä edistää kaupunkilaisten terveyttä ja hyvinvointia. Yksi osa tätä kokonaisuutta on kuntalaiskyselyn toteuttaminen.

Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa haetaan vastauksia kemiläisten nykyisiin ja tuleviin elämänpoliittisiin päätöksiin ja valintatilanteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmista. Kemiläisten sairastavuuden tarkasteleminen elämänpolitiikan kautta antaa tietoa siitä, millaisin ennaltaehkäisevin ja korjaavin toimenpitein on mahdollista vaikuttaa positiivisesti sairastavuuden kysymykseen.

Kuntalaiskysely toteutetaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun toimesta ja Kemin kaupungin toimeksiannosta. Kuntalaiskyselyn teossa noudatetaan tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja tietosuojalakeja. Mikäli haluatte lisätietoja kuntalaiskyselystä, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kemin kaupungin yhteyshenkilöt

Liisa Niiranen

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja
Kemin kaupunki
Gsm. 040 541 8237
liisa.niiranen@kemi.fi
www.kemi.fi

Tiina Oksanen

Vs. terveydenhuollon johtaja
Kemin kaupunki
Gsm. 040 573 7721
tiina.oksanen@kemi.fi
www.kemi.fi

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöt

Airi Paloste

yliopettaja (KT)
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Gsm. 040 741 2905
airi.paloste@tokem.fi
www.tokem.fi

Leena Viinamäki

yliopettaja (YTT)
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Gsm. 0400 142 445
leena.viinamaki@tokem.fi
www.tokem.fi

Kiitämme kyselyyn vastaamisesta ennakoon ja toivotamme mukavaa alkutalven jatkoa!

Kyselyn tuloksia raportoidaan vuonna 2011. Raportit ovat luettavissa myös Kemin kaupungin www.sivuilla www.kemi.fi

¹ Kuntalaiskyselyssä on hyödynnetty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin (Viinamäki ym. 2008) kuntalaiskyselyn kysymyksiä sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys, kevät 2009 (Helakorpi ym. 2009) postikyselyn kysymyksiä.

HYVINVOINTIKYSELY

1. Kuntakyselyn vastauspaikka

- 1 Kirjasto
- 2 Uimahalli
- 3 Terveyskeskus
- 4 Sosiaalitoimisto
- 5 Työ- ja elinkeinotoimisto
- 6 Citymarket
- 7 Prisma
- 8 Länsi-Pohjan keskussairaala, kahvio
- 9 Leipätehdas, kahvio
- 10 Yliopiston apteekki
- 11 Marttala, Sale
- 12 Hepola, Sale
- 13 Syväkangas, Messi
- 14 Karihaara, Valintatalo
- 15 Kivikangas, Siwa
- 16 Tervaharju, Tampereen Säästötex
- 17 Kemin kaupungin kemiläinen henkilökunta (ainoastaan webropol)
- 18 Kelan kemiläinen henkilökunta (ainoastaan webropol)
- 19 Metsäbotnian kemiläinen henkilökunta (ainoastaan webropol)
- 20 Lappian kemiläinen henkilökunta (ainoastaan webropol)
- 21 Länsi-Pohjan keskussairaalan kemiläinen henkilökunta (ainoastaan webropol)

I Taustatiedot

2. Mikä on sukupuolenne?

- 1 nainen
- 2 mies

3. Mikä on syntymävuotenne? _____

4. Kuinka pitkä matka Teillä on asuinkuntanne keskusta? _____ km

5. Millä Kemin kaupungin ns. suuralueella asutte?

- 1 Ajos
- 2 Hepola
- 3 Karihaara
- 4 Karjalahti
- 5 Kivikko
- 6 Koivuharju
- 7 Nauska
- 8 Paattio
- 9 Peurasaari
- 10 Ritikka
- 11 Rytikari
- 12 Sauvosaari
- 13 Takajärvi
- 14 Syväkangas
- 15 TervaharjuMuualla

6. Kun Teillä on tarvetta asioida kuntakeskuksessa, käytättekö?

- 1 omaa autoa
- 2 sukulaisten tai tuttavien autoa
- 3 julkisia kulkuvälineitä
- 4 kuljetuspalveluita
- 5 polkupyörää, kävelen jne.

7. Miten asutte?

- 1 vanhempien kanssa
- 2 yksin
- 3 avio-/avopuolison kanssa
- 4 avio-/avopuolison ja lapsen/lasten kanssa
- 5 lapsen tai lasten kanssa
- 6 jonkun muun/muiden kanssa

8. Onko asuntonne?

- 1 omistusasunto
- 2 vuokra-asunto
- 3 palvelutalo
- 4 joku muu

9. Mikä on korkein yleissivistävä koulutuksenne?

- 1 apukoulu tai peruskoulu mukautetusti
- 2 kansakoulu
- 3 kansalaiskoulu
- 4 oppikoulu
- 5 peruskoulu
- 6 lukio
- 7 ylioppilastutkinto

10. Mikä on korkein ammatillinen koulutuksenne?

- 1 ei ammatillista koulutusta
- 2 ammatillinen kurssi
- 3 kansanopistotutkinto
- 4 ammattikoulututkinto (*ml. oppisopimuskoulutus, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot*)
- 5 opistoasteen tutkinto
- 6 ammattikorkeakoulututkinto
- 7 yliopistotutkinto

11. Oletteko tällä hetkellä?

- 1 työssä
- 2 työtön (*ml. työvoimapolitiittiset toimenpiteet*)
- 3 lomautettu
- 4 äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla
- 5 päätoiminen opiskelija
- 6 ei-päätoiminen opiskelija (*esim. työn ohessa*)
- 7 pitkäaikaisella (*yli 6 kk*) sairauslomalla
- 8 eläkkeellä
- 9 osa-aika-eläkkeellä
- 10 muu tilanne

12. Mikä on, tai oli ollessanne viimeksi työssä kodin ulkopuolella, asemanne työyhteisössä?

- 1 työnantaja, yksityisyrittäjä
- 2 maanviljelijä, maatalon emäntä
- 3 ylempi toimihenkilö
- 4 alempi toimihenkilö
- 5 ammattikoulutettu työntekijä
- 6 työntekijä, ilman ammattikoulutusta
- 7 en ole ollut työssä kodin ulkopuolella

II Arviot hyvinvointipalveluista ja eri tukimuodoista

13. Kuinka helppoa Teidän on saada seuraavia palveluja?

Palvelutyyppi	helppoa	vaikeaa	ei kokemusta palvelusta
1. kauppapalvelut			
2. pankkipalvelut			
3. postipalvelut			
4. koulutuspalvelut			
5. kulttuuripalvelut			
6. liikuntapalvelut			
7. kunnalliset terveystalvelut			
8. yksityiset terveystalvelut			
9. apteekkipalvelut			
10. työvoimatoimiston palvelut			
11. Kelan palvelut			
12. sosiaalitoimiston palvelut			
13. julkinen liikenne			
14. muut harrastejärjestöt			

14. Seuraavassa on lueteltu joukko tavallisimpia kunnallisia sosiaalipalveluja. Arvioi palvelun toimivuutta kunnassanne.

Palvelutyyppi	hyvä	huono	ei kokemusta palvelusta
1. lasten päivähoito			
2. lastensuojelu			
3. nuorisotyö			
4. kotipalvelu			
5. vanhuspalvelu			
6. vammaispalvelu			
7. päihdehuolto			
8. toimeentulotuki			
9. oikeusapu			

15. Miten asuinkuntanne on huolehtinut kunnallisista sosiaalipalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 huonosti
- 4 erittäin huonosti
- 5 en osaa sanoa

16. Seuraavassa on lueteltu joukko tavallisimpia kunnallisia terveyspalveluja. Arvioikaa palvelun toimivuutta kunnassanne.

Palvelutyyppi	hyvä	huono	ei kokemusta palvelusta
1. yleislääkäripalvelut			
2. erikoislääkäripalvelut			
3. äitiys- ja lastenneuvola			
4. koulu- ja opiskelija terveydenhuolto			
5. työterveyshuolto			
6. kotisairaanhoido			
7. laboratorio- ja röntgen tutkimukset			
8. fysioterapia			
9. hammashuolto			
10. sairaala- ja vuodeosastohoito			
11. mielenterveyspalvelut			

17. Miten asuinkuntanne on huolehtinut kunnallisista terveyspalveluista tiedottamisen ja neuvonnan?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 huonosti
- 4 erittäin huonosti
- 5 en osaa sanoa

III Arviot sosiaalisesta hyvinvoinnista
--

18. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen elämäntilanteeseen?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 tyytymätön
- 4 erittäin tyytymätön
- 5 en osaa sanoa

19. Kuinka usein tunnette itsenne yksinäiseksi?

- 1 erittäin harvoin
- 2 harvoin
- 3 melko usein
- 4 erittäin usein
- 5 en osaa sanoa

20. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asumiseenne?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 melko tyytyväinen
- 3 tyytymätön
- 4 erittäin tyytymätön
- 5 en osaa sanoa

21. Tunnetteko asuinalueellanne turvattomuutta?

- 1 erittäin harvoin
- 2 harvoin
- 3 melko usein
- 4 erittäin usein
- 5 en osaa sanoa

22. Millainen on kotitaloutenne nykyinen taloudellinen tilanne?

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 huono
- 4 erittäin huono
- 5 en osaa sanoa

23. Millaisena näette järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksen itsellenne seuraavissa asioissa?

Rooli/perustehtävä	On merkitystä	Ei ole merkitystä
1. informaation saanti		
2. osallistumismahdollisuuksien varmistaminen		
3. ihmisten keskinäinen tuki (<i>vertaistuki</i>)		
4. sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen		
5. liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjoaminen		
6. toimeentulon turvaaminen		
7. työllisyyden turvaaminen		
8. vaikuttamismahdollisuuksien tarjoaminen		
9. harrastus- ja virkistystoiminta		
10. sosiaalinen kanssakäyminen		

24. Kuulutteko joihinkin seuraaviin yhdistyksiin/järjestöihin ja jos kuulutte, missä tehtävissä toimitte? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

(Luottamustehtävissä toimivilla tarkoitetaan esimerkiksi yhdistyksen hallituksen tai johdokunnan jäseniä ja vapaaehtoistyöntekijöiksi katsotaan esimerkiksi lasten harrastuksiin liittyviin toimintoihin osallistuminen ja erilaiset talkootyöt.) **Vastatkaa jokaiseen kohtaan!**

Järjestötyyppi	Olen jäsen	Toimin luottamustehtävissä	Toimin vapaaehtoistyöntekijänä	En ole jäsen
1. ammatillinen yhdistys/järjestö				
2. poliittinen yhdistys/järjestö				
3. urheilu- ja liikuntajärjestö				
4. kylätoimikunta/asukasyhdistys				
5. uskonnollinen yhdistys/järjestö				
6. Suomen Punainen Risti				
7. lapsi- ja nuorisojärjestö				
8. opiskelijajärjestö				
9. eläkeläisjärjestö				
10. veteraanijärjestö				
11. vammaisjärjestö				
12. potilasjärjestö				
13. työttömien yhdistys				
14. raittiusjärjestö				
15. kulttuuri- ja taidejärjestö				
16. metsästys- ja kalastusseura				
17. maa- ja kotitalousyhdistys (esim. Martat, Maamiesseura)				
18. ympäristöjärjestöt				
19. muut harrastejärjestöt				

IV Arviot terveydellisestä hyvinvoinnista

25. Millaiseksi koette fyysisen terveytenne ja toimintakykynne tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyväksi
- 2 hyväksi
- 3 huonoksi
- 4 erittäin huonoksi
- 5 en osaa sanoa

26. Millaiseksi koette henkisen vireytenne ja mielialanne tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyväksi
- 2 hyväksi
- 3 huonoksi
- 4 erittäin huonoksi
- 5 en osaa sanoa

27. Kuinka monta lääkärin toteamaa sairautta Teillä on?

- 1 ei yhtään
- 2 1–2
- 3 3–4
- 4 5–6
- 5 7 tai enemmän

28. Saatteko työkyvyttömyyseläkettä?

- 1 en
- 2 hakemus vireillä/selvittely menossa
- 3 kyllä

29. Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt lääkärin vastaanotolla (sairaala- ja poliklinikkakäynnit lasketaan mukaan)? _____ kertaa**30. Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?**

Lääkärin toteama tai hoitama sairaus	kyllä	ei
1. kohonnut verenpaine, verenpainetauti		
2. kohonnut veren kolesteroli		
3. diabetes (<i>sokeritauti</i>)		
4. sydänveritulppa, sydäninfarkti		
5. sepelvaltimotauti, angina pectoris (<i>rintakipua rasituksessa</i>)		
6. syöpä		
7. nivelreuma		
8. selän kulumavika, muu selkäsairaus		
9. pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma		
10. masennus (<i>depressio</i>)		
11. muu mielenterveysongelma		
12. astma		
13. heinänuha tai muu allerginen nuha		
14. ruoka-aineallergia		
15. vatsasairaus (<i>mahakatarri, gastriitti, mahahaava</i>)		

31. Onko Teillä viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana ollut seuraavia oireita tai vaivoja?

Oire tai vaiva	kyllä	ei
1. rintakipua rasituksessa		
2. nivelsärkyä		
3. selkäkipua, selkäsärkyä		
4. hammassärkyä		
5. turvotusta jaloissa		
6. suonikohjuja		
7. ihottumaa		
8. päänsärkyä		
9. unettomuutta		
10. masentuneisuutta		
11. muita mielenterveysongelmia		
12. ummetusta		
13. närästystä		
14. muita ruoansulatusvaivoja (<i>ilmavaivoja, ripulia</i>)		
15. iskiasta (<i>selkäkipua, joka säteilee sääreen</i>)		

32. Onko Teillä sairaus tai vamma, joka haittaa työ- ja toimintakykyä?

- 1 ei
2 kyllä

33. Oletteko viimeksi kuluneen viikon (7 pv) aikana käyttänyt mitään tabletteja, pulvereita tai muita lääkkeitä?

Tabletti, pulveri tai muu lääke	kyllä	ei
1. verenpainelääkkeitä		
2. kolesterolilääkkeitä		
3. insuliinia		
4. diabeteslääkkeitä		
5. päänsärkylääkkeitä		
6. muita särkylääkkeitä		
7. ehkäisytabletteja		
8. rauhoittavia lääkkeitä		
9. unilääkkeitä		
10. masennuslääkkeitä		
11. vitamiini- ja kivennäisvalmisteita		
12. yskänlääkettä		
13. hormonilääkkeitä vaihdevuosiin tai niiden jälkeiseen aikaan (<i>naisille</i>)		
14. potenssihäiriölääkkeitä (<i>miehille</i>)		

34. Onko Teiltä koskaan mitattu verenpainetta? Milloin viimeksi?

- 1 viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2 1–5 vuotta sitten
- 3 yli 5 vuotta sitten
- 4 ei koskaan
- 5 en tiedä

35. Onko Teiltä koskaan tutkittu veren kolesterolipitoisuutta? Milloin viimeksi?

- 1 viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2 1–5 vuotta sitten
- 3 yli 5 vuotta sitten
- 4 ei koskaan
- 5 en tiedä

36. Onko Teiltä koskaan tutkittu veren sokeripitoisuutta? Milloin viimeksi?

- 1 viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2 1–5 vuotta sitten
- 3 yli 5 vuotta sitten
- 4 ei koskaan
- 5 en tiedä

37. Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt hammaslääkärin vastaanotolla? _____ kertaa**38. Miten usein Teillä on tapana harjata hampaanne?**

- 1 useammin kuin kerran päivässä
- 2 kerran päivässä
- 3 harvemmin kuin kerran päivässä
- 4 ei koskaan

V ELÄMÄNTAPAAN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ**39. Tupakoitko itse tai tupakoiko joku muu perheenne jäsenistä asunnossanne?**

Tupakoija	kyllä	ei
1. itse		
2. puoliso		
3. muu aikuinen		
4. joku alle 18-vuotias		

40. Oletteko tupakoinut koskaan elämänne aikana?

- 1 en
- 2 kyllä

41. Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)?

- 1 kyllä, päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

42. Haluaisitteko lopettaa tupakoinnin?

- 1 en
- 2 kyllä
- 3 en osaa sanoa
- 4 en tupakoi nykyisin

43. Oletteko huolissanne siitä, että tupakointinne voi aiheuttaa omalle terveydellenne vahinkoa?

- 1 hyvin huolissani
- 2 hieman huolissani
- 3 en juurikaan huolissani
- 4 en lainkaan huolissani

44. Onko joku alla mainituista henkilöistä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana kehottanut Teitä lopettamaan tupakoinnin?

Tupakoinnin lopettamisen esittäjä	kyllä	ei
1. lääkäri		
2. terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja		
3. hammaslääkäri		
4. apteekin henkilökunta		
5. perheenjäsen		
6. joku muu		

45. Oletteko nuuskannut koskaan elämäne aikana?

- 1 en
- 2 kyllä

46. Nuuskaatteko nykyisin?

- 1 kyllä, päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

47. Syöttekö yleensä aamupalaa?

- 1 en
- 2 kyllä

48. Missä syötte useimmiten lounaanne (klo 10.00–15.00 välillä) arkisin?

- 1 kotona
- 2 ravintolassa tai baarissa
- 3 työpaikkaruokalassa
- 4 oppilaitosruokalassa
- 5 syön eväitä työpaikalla tai sen läheisyydessä
- 6 muualla kuin edellä mainituissa paikoissa
- 7 en syö lounasta ollenkaan

49. Missä syötte useimmiten päivällisenne (klo 15.00–20.00 välillä) arkisin?

- 1 kotona
- 2 ravintolassa tai baarissa
- 3 työpaikkaruokalassa
- 4 oppilaitosruokalassa
- 5 syön eväitä työpaikalla tai sen läheisyydessä
- 6 muualla kuin edellä mainituissa paikoissa
- 7 en syö päivällistä ollenkaan

50. Kuinka usein olette viimeksi kuluneen viikon aikana käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia?

Ruokalaji	En ker- taakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	6–7 päivänä
1. keitettyjä perunoita				
2. ranskalaisia perunoita				
3. riisiä/pastaa				
4. puuroja/muroja				
5. rasvaisia juustoja (esim. Edam, Emmental, Oltermanni)				
6. vähärasvaisempia juustoja (esim. Polar-15, Kadett, Edam 17, raejuusto)				
7. kanaa				
8. kalaa				
9. lihaa				
10. lihajalosteita (makkarat yms.)				
11. kananmunia				
12. tuoreita vihannek- sia/juureksia				
13. kypsennettyjä vihannek- sia/juureksia				
14. hedelmiä/marjoja				
15. pizzaa				
16. muita suolaisia leivonnaisia (hampurilaiset, piirakat yms.)				
17. makeita leivonnaisia (pullat, viinerit, keksit yms.)				
18. suklaata tai muita makeisia				
19. mehuja/tuoremehuja				
20. sokeroituja virvoitusjuomia				
21. keinomakeutettuja virvoitus- juomia				

51. Onko joku alla mainituista henkilöistä kuluneen vuoden (12 kk) aikana kehottanut Teitä muuttamaan ruokatottumuksianne terveyssyistä?

Ruokailutottumusten muuttamisen esittäjä	kyllä	ei
1. lääkäri		
2. joku muu terveydenhoitohenkilö		
3. perheenjäsen		
4. joku muu		

52. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana käyttänyt mitään alkoholi-juomia (olutta, viiniä, siideriä tai väkeviä)?

- 1 olen
- 2 en ole

53. Kuinka usein tavallisesti juotte alkoholijuomia?

- 1 päivittäin
- 2 2–3 kertaa viikossa
- 3 kerran viikossa
- 4 2–3 kertaa kuukaudessa
- 5 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 6 en koskaan

54. Onko joku alla mainituista henkilöistä kuluneen vuoden (12 kk) aikana kehottanut Teitä vähentämään alkoholin käyttöä?

Alkoholin käytön vähentämisen esittäjä	kyllä	ei
1. lääkäri		
2. joku muu terveydenhoitohenkilö		
3. perheenjäsen		
4. joku muu		

55. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana yrittänyt vakavasti laihduttaa?

- 1 en
- 2 kyllä

56. Onko joku alla mainituista henkilöistä kuluneen vuoden (12 kk) aikana kehottanut Teitä laihduttamaan?

Laihduttamisen esittäjä	kyllä	ei
1. lääkäri		
2. joku muu terveydenhoitohenkilö		
3. perheenjäsen		
4. joku muu		

57. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?

- 1 päivittäin
- 2 kerran viikossa
- 3 2 kertaa viikossa
- 4 3 kertaa viikossa
- 5 4–6 kertaa viikossa
- 6 2–3 kertaa kuukaudessa
- 7 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- 8 en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa

58. Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana? Jos rasitus vaihtelee paljon eri vuoden aikoina, merkitkää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.

- 1 vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- 2 vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
- 3 harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- 4 harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa

59. Onko joku alla mainituista henkilöistä kuluneen vuoden (12 kk) aikana kehottanut Teitä lisäämään liikuntaa?

Liikunnan lisäämisen esittäjä	kyllä	ei
1. lääkäri		
2. joku muu terveydenhoitohenkilö		
3. perheenjäsen		
4. joku muu		

60. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana muuttanut tottumuksianne terveydellisten näkökohtien perusteella?

Tottumuksen kohde	kyllä	ei
1. vähentänyt rasvan määrää		
2. muuttanut rasvan laatua		
3. lisännyt kasvien käyttöä		
4. vähentänyt sokerin käyttöä		
5. vähentänyt suolan käyttöä		
6. laihduttanut		
7. lisännyt liikuntaa		
8. vähentänyt alkoholin käyttöä		

VI Arviot Kemi kaupungista

61. Miten asuinkuntanne on huolehtinut kuntalaisten yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista?

- 1 hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 huonosti
- 4 en osaa sanoa

62. Pitäisikö kotikuntanne mielestänne tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi

- 1 Kyllä, mitä?

- 2 ei, se tekee jo riittävästi

63. Millaiset ovat mahdollisuutenne vaikuttaa kuntanne kehittämiseen?

- 1 hyvät
- 2 melko hyvät
- 3 huonot
- 4 en osaa sanoa

64. Oletteko aikeissa muuttaa lähiaikoina?

- 1 en
- 2 kyllä

65. Jos olette aikeissa muuttaa, minne suunnittelette muuttoa?

- 1 Kemin kaupungin sisällä
- 2 toiseen Kemi-Tornion seutukunnan kuntaan (*Keminmaa, Simo, Tornio, Tervola*)
- 3 Kemi-Tornion seutukunnan ulkopuoliseen entisen Lapin läänin (*31.12.2009 saakka olleen läänijaon mukaan*) kuntaan
- 4 muualle Suomeen
- 5 ulkomaille

66. Jos olette aikeissa muuttaa, mikä on pääasiallinen syy muuttoonne?

- 1 oma työ
- 2 puolison työ
- 3 oma opiskelu
- 4 puolison opiskelu
- 5 muutto pienempään asuntoon
- 6 muutto isompaan asuntoon
- 7 muutto omistusasuntoon
- 8 muutto vuokra-asuntoon
- 9 muutto palveluasuntoon tai -taloon
- 10 muu syy

67. Mihin ryhmään katsotte asuinkuntanne parhaimmin kuuluvan?

- 1 asuinkuntani sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on hyvä
- 2 asuinkuntani sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta
- 3 ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa
- 4 ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta
- 5 en osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Liite 2. Kemi Terveeksi 2015 -hankkeen julkaisusuunnitelmaesitys 28.1.2011.

TUTKIMUSELEMENTTI	TUTKIMUSKOHDE		
Kemiläisen hyvinvointipalvelujärjestelmän kontekstuaaliset toiminnalliset edellytykset	Konteksti 1. Makrotason organisaatio (ns. makrotaso) Aineisto: <ul style="list-style-type: none">• relevantteja terveyttä/sairastavuutta sekä muita hyvinvointia kuvaavia <u>rekisteriaineistoja</u> KEMI TERVEEKSI 2015 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHANKE – Tapausesimerkkinä ns. perinteisen savupiipputeollisuuspaikkakunnan ja muuttotappioalueen kuntalaisten hyvinvoinnin kysymys (Leena Viinamäki toim.) <ol style="list-style-type: none">1. Miksi tarvitaan Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishanke? (Leena Viinamäki)<ol style="list-style-type: none">1.1 Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta1.2 Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteet2. Kemiläisten hyvinvoinnin kysymys tilastojen ja kansalaisten elämänpolittisten valintamahdollisuuksien valossa (Leena Viinamäki)3. Terveyden edistämisen näkökulma kemiläiseen sairastavuuteen (Airi Paloste)4. Mikä on PYLLindeksi? (Ilkka Vohlonen & Mikko Vienonen)<ol style="list-style-type: none">4.1 Millainen on Kemin PYLLindeksi4.2 Kemin PYLLindeksin alustava analyysi5. Mitä tarkoittaa käytännön lähiajan toimenpiteinä Kemin PYLLindeksi sosiaali- ja terveystoimelle? (Tiina Okkonen, Jyri Taskila, Liisa Niiranen & Arto Alajärvi)<ol style="list-style-type: none">5.1 Kemin PYLLindeksin haasteet terveystoimelle5.2 Kemin PYLLindeksin haasteet sosiaalitoimelle5.3 Kemin PYLLindeksin haasteet sosiaali- ja terveystoimelle6. Loppupäätelmät	suuri	
	Areena 2. Välittävän tason organisaatio (ns. mesotaso) Aineisto: <ul style="list-style-type: none">• kansalaisten hyvinvointiin liittyvät sosiaali- ja terveystoimen ja kunnallisen päätöksenteon Kemi Terveeksi 2015 -hankkeen kannalta keskeiset <u>asia-kirjadokumentit</u> esim. 2000-luvulta (tutkimushankkeet, strategiat, kaupungin valtuuston ja -hallituksen sekä soster. lautakunnan päätökset jne.)<ul style="list-style-type: none">o miten dokumenteissa sairastavuuskysymys on nähty ja millaisia johtopäätöksiä on tehty?o K-Tamk:n sosiaalialan opinnäytetyö (toukokuu 2011):<ul style="list-style-type: none">o sosionomi (ylempi AMK) opiskelijat Satu Peurasaari & Taina Urpuneno ohjaajina Voitto Kuosmanen & Leena Viinamäki		Toimijoiden määrä
Kemiläisen hyvinvointipalvelujärjestelmän kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen ns. face-to-face -tilanteessa	Tilanne 3. Toiminta (ns. meso/mikrotaso) Aineisto: <ul style="list-style-type: none">• <u>e-kysely</u> & <u>paperikysely</u> kemiläisille<ul style="list-style-type: none">o Elämänkulun logiikan tunnistaminen: hyvinvoinnin ja terveyden eriytyminen kansalaisryhmittäino Hyvinvointipalveluiden responsiivisuus: kysynnän ja tarjonnan kohtaannon kysymyso K-Tamk:n sosiaalialan opinnäytetyö (helmikuu 2012):<ul style="list-style-type: none">o sosionomi (AMK) opiskelija Johanna Tompurio ohjaajina Timo Marttala & Leena Viinamäkio K-Tamk:n terveystoimen opinnäytetyö (toukokuu 2012):<ul style="list-style-type: none">o sairaanhoitaja (ylempi AMK) opiskelija Mirva Tirroniemio ohjaajina Airi Paloste & Leena Viinamäki	pieni	
	Toimija 4. Minä-identiteetti ja yksilön kokemus (ns. mikrotaso) Aineisto: <ul style="list-style-type: none">• <u>haastatteluja</u> avaininformanteille (keskeiset viranhaltijat & poliittiset päättöksetekijät)		
Historia = Ajan kulku: Ihminen vanhenee ja yhteiskunta siirtyy aikakaudesta toiseen			

Liite 3. Kemi terveeksi 2015 -hankkeen kyselyn toteuttamisen aikataulut.

Kemi terveeksi -hankkeen kyselyn toteuttamisen opiskelijaryhmittäiset aikataulut 24.1.2011-29.1.2011						
⏪ ⏩ ⏴ ⏵	Maanantai 24.1.2011	Tiistai 25.1.2011	Keskiviikko 26.1.2011	Torstai 27.1.2011	Perjantai 28.1.2011	Lauan- tai 29.1.2011
8.15-9.00	54A009 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet ja menetelmät o Kemi terveeksi hanke o Jalosalmi Ritva o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ <u>16</u>	52A018 Ikääntyvien terveyden edistäminen o Kemi terveeksi hanke o Paakkolanvaara Hanna-Leena o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ: <u>16+1 epävarma</u>	52A015 Työikäisen terveyden edistäminen o Kemi terveeksi hanke o Meirilä Arja o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ <u>16</u>	SOK 21 2	44A017 Terveyden edistäminen SOK21 1 SOK21 2 o Kemi terveeksi hanke o Hannele Paloranta o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ <u>n. 60</u>	
09:00-9.45						
10.15-11.00						
11.00-11.45						
12.30-13.15			52A019 Ikääntyvien hoitotyö ja lääkehoito o Kemi terveeksi hanke o Paakkolanvaara Hanna-Leena o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ: <u>16+1 epävarma</u>	52A015 Työikäisen terveyden edistäminen o Kemi terveeksi hanke o Meirilä Arja o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ <u>16</u>	44A017 Terveyden edistäminen SOK21 1 SOK21 2 o Kemi terveeksi hanke o Hannele Paloranta o OPISKE-LI-JOITA YHTEEN-SÄ <u>n. 60</u>	
13.15-14.00						
14.15-15.00						
15.00-15.45						
15.45-16.30						

Liite 4. Kuntalaiskyselyn vastauspisteet.

24.1.2011	54A009 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteet ja menetelmät/Jalosalmi Ritva			
koko päivän	HUOM! Kyselymateriaalin palautus klo 18.00 mennessä Kemin oppimiskeskukseen tai viimeistään seuraavana aamuna klo 9.00			
Klo	Kyselyn keruupiste	Webropol	Paperi	Keruaryhmän jäsenet & ryhmän vas-
	1. Kirjasto			
	2. Uimahalli			
	3. Terveyskeskus			
	4. Sosiaalitoimisto			
	5. Työ- ja elinkeinotoi-			
	6. Citymarket			
	7. Prisma			
	8. Länsi-Pohjan keskus- sairaala, kahvio			
	9. Leipätehdas, kahvio			
	10. Yliopiston apteekki			
	11. Marttala, Sale			
	12. Hepola, Sale			
	13. Syväkangas, Messi			
	14. Karihaara, Valinta-			
	15. Kivikangas, Siwa			
	16. Tervaharju, Tampe- reen Säästötex			
	17. Kemin kaupungin kemiläinen henkilö- kunta	ainoastaan webropol		
	18. Kelan kemiläinen henkilökunta	ainoastaan webropol		
	19. Metsäbotnian kemi- läinen henkilökunta	ainoastaan webropol		
	20. Lappian kemiläinen henkilökunta	ainoastaan webropol		
	21. Länsi-Pohjan keskus- sairaalan kemiläi- nen henkilökunta	ainoastaan webropol		

Liite 5. Kuntalaiskyselyn esite.

Sivu 1/2



19.1.2011

Arvoisa kuntalainen!

Sinulla on mahdollisuus osallistua kehittämään Kemin kaupungin hyvinvointipalvelujen vastaavuutta kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaamalla oheiseen **kuntalaiskyselyyn**¹, jossa kartoitetaan kuntalaisten sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia hyvinvointipalveluiden saatavuuden lisäksi.

Kemin kaupunginvaltuusto on priorisoinut sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osakokonaisuudeksi lisättäessä kaupunkilaisten hyvinvointia, koska keskeiset terveyttä kuvaavat ns. perusindikaattorit (sairastavuusindeksi & kansantauti-indeksi) ovat olleet huolestuttavalla tasolla varsin pitkään. Kaupungin tavoitteena on saada käyttöönsä toimenpidesuositukset ja ohjelma, jolla voidaan vähentää kemiläisten sairastavuutta sekä edistää kaupunkilaisten terveyttä ja hyvinvointia. Yksi osa tätä kokonaisuutta on kuntalaiskyselyn toteuttaminen.

Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa haetaan vastauksia kemiläisten nykyisiin ja tuleviin elämänpoliittisiin päätöksiin ja valintatilanteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmista. Kemiläisten sairastavuuden tarkasteleminen elämänpoliitiikan kautta antaa tietoa siitä, millaisin ennaltaehkäisevin ja korjaavin toimenpitein on mahdollista vaikuttaa positiivisesti sairastavuuden kysymykseen.

Kuntalaiskysely toteutetaan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun toimesta ja Kemin kaupungin toimeksiannosta. Kuntalaiskyselyn teossa noudatetaan tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita ja tietosuojalakeja. Mikäli haluatte lisätietoja kuntalaiskyselystä, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kemin kaupungin yhteyshenkilöt

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöt

Liisa Niiranen***Tiina Okkonen******Airi Paloste******Leena Viinamäki***

Sosiaali- ja terveys-
toimen johtaja
Kemin kaupunki
Gsm. 040 541 8237
liisa.niiranen@kemi.fi
www.kemi.fi

Vs. terveydenhuollon
johtaja
Kemin kaupunki
Gsm. 040 573 7721
tiina.okkonen@kemi.fi
www.kemi.fi

yliopettaja (KT)
Kemi-Tornion am-
mattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveys-
ala
Gsm. 040 741 2905
airi.paloste@tokem.fi
www.tokem.fi

yliopettaja (YTT)
Kemi-Tornion ammatti-
korkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Gsm. 0400 142 445
leena.viinamaki@tokem.fi
www.tokem.fi

Kiitämme kyselyyn vastaamisesta ennakkoon ja toivotamme mukavaa alkutalven jatkoa!

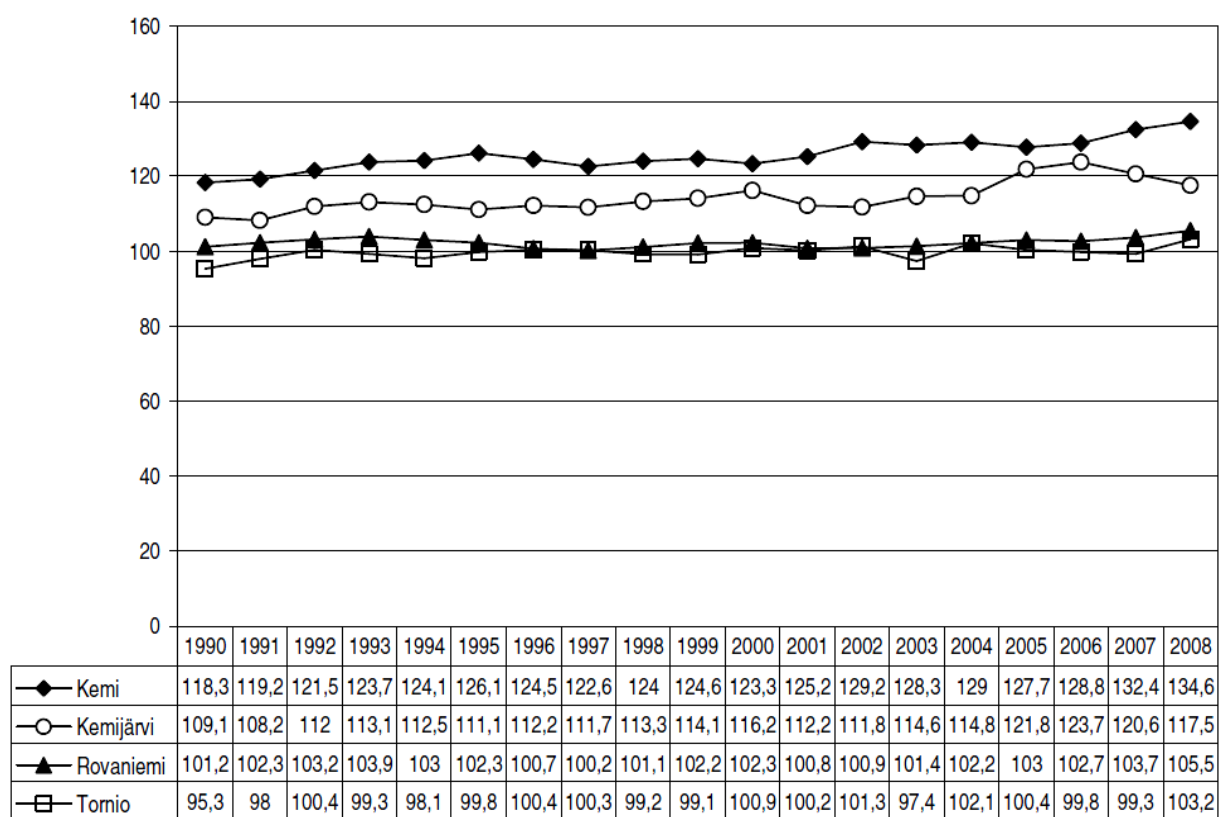
Kyselyn tuloksia raportoidaan vuonna 2011. Raportti on luettavissa myös Kemin kaupungin www-sivuilta www.kemi.fi

¹ Kuntalaiskyselyssä on hyödynnetty Pohjois-Lapin seutukunnan hyvinvointibarometrin (Viinamäki ym. 2008) kuntalaiskyselyn kysymyksiä sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009 (Helakorpi ym. 2009) postikyselyn kysymyksiä.

Kemin kaupungin valtuusto on esittänyt valtuustoaloitteena keväällä 2009 tarpeen saada tutkimustietoa:

- mistä kemiläisten korkea sairastavuus johtuu?
- miten sairastavuutta voidaan nykyistä tuloksellisemmin ennaltaehkäistä?

Valtuusto on priorisoinut sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osakokonaisuudeksi lisättäessä kaupunkilaisten hyvinvointia, koska keskeiset terveyttä kuvaavat ns. perusindikaattorit (sairastavuusindeksi & kansantauti-indeksi) ovat varsin huolestuttavalla tasolla (Kuviot 2.–3.). Kaupungin tavoitteena on saada käyttöönsä toimenpidesuositukset ja ohjelma, jolla voidaan vähentää kemiläisten sairastavuutta sekä edistää kaupunkilaisten terveyttä ja hyvinvointia. Valtuustoaloite on myös linjassa kemiläisten sairastavuuteen liittyvien tutkimusten (Näyhä & Hassi 2001; Lapin Terveyskatsaus 2005), kunta- ja kansanterveyslakien sekä valtakunnallisten TEROKA-, KASTE-, PARAS- ja TERVEYS 2015 -tutkimus/kehittämishankkeiden kanssa.



Kuvio 1. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (esiintyvyys suhteutettuna koko maan keskiarvoon=100) Lapin läänin kaupungeissa vuosina 1990–2007. Lähde: SOTKANet, THL (9.2.2010).

Sairastavuusindeksi on ollut Kemissä tarkasteluajanjaksolla (1990–2008) Lapin läänin kaupungeista korkein (Kuvio 1.). Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa pyritään tunnistamaan kemiläisten terveyserojen muotoutumisprosessia. Tällöin haetaan vastausta mm. seuraaviin kysymyksiin

- ketkä kemiläiset sairastavat (ikäryhmittäin, sosioekonomisen aseman mukaan)?
- mitä sairauksia kemiläiset sairastavat?
- miksi kemiläiset sairastavat?
- kasautuuko sairastavuus tiettyihin väestöryhmiin ja/tai asuinalueille?
- miten sairastavuuteen liittyvät välilliset ja välittömät kustannukset saataisiin nykyistä kustannustehokkaammiksi?

Liite 6. Lapin Kansan lehtiartikkeli kuntalaiskyselystä. (Nikkilä 2012, A9.)

Vaivat eivät hyydytä hymyä

LAPIN KAUSI 27.1.2012, A9

NINA SUSI

Asenne:

Vaikka kemiläiset sairastavat, harva valittaa terveydestään

Matti Nikkilä

Monilla mittareilla maan sairaimpiin kuuluva Kemissä väestö on sairastelustaan huolimatta tyytyväinen elämänsä ja terveyteensä. Pari vuotta sitten käynnistetyt sairastavuuskyselyn tulokset kertovat jo raportointivaiheen alussa siitä, että kuntalaiset eivät tunne itseään sairaisiksi.

– Olemme kiinnittäneet samaan huomiota ja keskustelleet siitä, Kemissä sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Liisa Niiranen sanoo.

Niirasan mukaan terveys- selvityksen tulosten selvittäminen on vielä kesken. Tässä vaiheessa on saatu aikaan lähinnä kyselyyn vastanneiden profiilit. Ne kuitenkin antavat evästyä raportoinnin tekemiseen.

– Pitää tehdä ristiintaulukointia. Selvitettäväksi jää, ketkä sairastavat, missä he

sairastavat ja minkälaisissa oloissa he elävät.

ERITYISTÄ HUOMIOTA ovat saaneet tähän mennessä yli 65-vuotiaat. Heidän terveydenhuoltonsa kustannukset ovat Kemissä kolminkertaiset heitä nuorempiin verrattuna.

Yli 65-vuotiaiden kohdalla lähes kaikki tyytyväisyys ja aktiivisuus saa paremmat luvut kuin muilla ikäryhmillä. Tyytyväisyys on erityisen korkeaa jopa sellaisissa tapauksissa, missä vastajalla on kolme tai useampia lääkärin toteamia sairauksia.

Nuoremmillakaan tilanne ei kyselyn mukaan ole huonosti. Kyselyyn vastanneista suurin osa on kaikissa ikäryhmissä tyytyväisiä elämäntilanteeseensa, asumi- seensa, turvallisuuteensa, talouteensa ja terveyteensä. Suurin osa vastaajista harrastaa liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa.

– Tyytyväisyys on tietenkin subjektiivinen asia, Niirasan huomauttaa.

Kyselyn mukaan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen käyttäjien mielestä parhaiten toimivat päivähoito ja äitiys- ja lastenneuvontapalvelut. Huonoiten toimivat toimeentulotuki ja yleislääkärin palvelut.



Pirjo Oinas rehkii Työväenopiston tehojumppa-ryhmässä Kemissä kulttuurikeskuksessa. Liikunta pitää vaivat pois.

KYSELYYN vastasi 1472 kemiläistä vuoden 2011 alussa. Osoite on niin iso, että aineistosta tehtiin havaintoihin pystyvä luottamus. Selvitykseen pystyi osallistumaan 16 palvelu- ja liikekeskuksessa. Lisäksi suurimpien työnantajien henkilöstölle lähetettiin kyselylinkki sähköpostitse.

Selvityksen tuloksista tehdään tällä hetkellä kahta opinnäytetyötä. Lisäksi raportointia tehdään sosiaali- ja terveystoimen hallinnossa. Aineista useampaankin opinnäytetyöhön olisi.

– Teemme raportointia oman toimen ohella. Helmi- kuun puolesta välissä meillä pitäisi olla tuloksia johtopäätöksiin, Niiranen sanoo.

Mikä?

Hanke

Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeessa pyritään tunnistamaan kemiläisten terveyserojen muuttumista. Hankkeessa haetaan vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin: Ketkä kemiläiset sairastavat? Ryhmiteltynä ikäryhmittäin ja sosioekonominen aseman mukaan. Mitä sairauksia kemiläiset sairastavat ja miksi? Kasautuuko sairastavuus tiettyihin väestöryhmiin ja/tai asuinalueille?

LIITEKUVIOT

Kuvio 1. Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuus. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 17.)

<p>Sosiaalihuollon rajapinnan lakeja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laki vammaisten henkilöiden tulk- kauspalveluista 2. Laki vammaisetuksista 3. Elatustukilaki 4. Laki talous- ja velkaneuvonnasta 5. Sotilasavustuslaki 6. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 7. Laki sosiaalialan osaamiskeskustoi- minnasta 8. Laki rikosasioiden ja eräiden 9. Riita-asioiden sovittelusta 10. Mielenterveyslaki 11. Kansanterveyslaki 12. Erikoissairaanhoidtolaki 13. Sairausvakuutuslaki 14. Laki holhoustoimesta 15. Nuorisolaki 16. Perusopetuslaki 17. Lukiolaki 18. Laki ammatillisesta koulutuksesta 19. Yliopistolaki 20. Ammattikorkeakoululaki 21. Isyyslaki 22. Laki lapseksiottamisesta 23. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoi- keudesta 24. Laki lapsen elatuksesta 25. Työttömyysturvalaki 26. Laki julkisesta työvoimapalvelusta 27. Asumistukilaki 28. Laki maahanmuuttajien kotouttami- sesta ja turvapaikanhakijoiden vas- taanotosta 29. Laki julkisista hankinnoista 	<p>Sosiaalihuollon asiakas- ja kohderyhmäkohtaisia lakeja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laki lasten päivähoidosta 2. Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 3. Lastensuojelulaki 4. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 5. Laki kehitysvammaisten erityis- huollosta 6. Laki omaishoidon tuesta 7. Päihdehuoltolaki 8. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 9. Laki toimeentulotuesta 10. Laki sosiaalisesta luototuksesta <p>Sosiaalihuoltoa ohjaava sosiaalihuollon yleislainsäädän- tö</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosiaalihuoltolaki 2. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 4. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsitte- lystä 5. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuk- sista 6. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 7. Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta) 8. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 9. Laki kunta- ja palvelurakenneu- distuksesta
--	--

LIITETAULUKOT

Taulukko 1. Kuntalaiskyselyyn vastaamispaikka.

Kuntalaiskyselyyn vastaamispaikka		
Paikka	Vastaajia (hlöä)	%
Kirjasto	102	8,3
Uimahalli	136	11,1
Terveyskeskus	38	3,1
Sosiaalitoimisto	28	2,3
Työ- ja elinkeinotoimisto	16	1,3
Citymarket	148	12,1
Prisma	88	7,2
Länsi-Pohjan keskussairaala, kahvio	19	1,6
Leipätehdas, kahvio	28	2,3
Yliopiston apteekki	84	6,9
Marttala, Sale	20	1,6
Syväkangas, Messi	77	6,3
Karihaara, Valintatalo	54	4,4
Kivikangas, Siwa	23	1,9
Tervaharju, Tampereen Säästötex	17	1,4
Kemin kaupungin kemiläinen henkilökunta	150	12,3
Kelan kemiläinen henkilökunta	7	0,6
Metsäbotnian kemiläinen henkilökunta	0	0,0
Lappian kemiläinen henkilökunta	64	5,2
Länsi-Pohjan keskussairaalan kemiläinen henkilökunta	125	10,2
Yhteensä	1224	100

Taulukko 2. Vastaajaprofiili.

Vastaajaprofiili		
Taustamuuttuja	Vastaajia (hlöä)	%
Sukupuoli		
Nainen	972	67,0
Mies	478	33,0
Yhteensä	1450	100
Ikä		
18–24-vuotiaat	99	6,9
25–39-vuotiaat	185	12,9
40–54-vuotiaat	356	24,8
55–69-vuotiaat	537	37,3
yli 70-vuotiaat	261	18,2
Yhteensä	1438	100
Välimatka keskustaan		
0–0,9 km	292	21,0
1–2,9 km	429	30,9
3–4,9 km	455	32,7
5–6,9 km	78	5,6
7–9,9 km	57	4,1
10–14,9 km	74	5,3
15 km tai enemmän	5	0,4
Yhteensä	1390	100
Asuinalue		
Ajos	21	1,5
Hepola	64	4,5
Karihaara	127	8,9
Karjalahti	2	0,1
Kivikko	70	4,9
Koivuharju	128	9,0
Nauska	18	1,3

Paattio	51	3,6
Peurasaari	82	5,8
Ritikka	43	3,0
Rytikari	41	2,9
Sauvosaari	293	20,6
Takajärvi	106	7,5
Syväkangas	135	9,5
Tervaharju	98	6,9
Muualla	141	9,9
Yhteensä	1420	100
Pääasiallisena kulkuvälineenä keskustassa asioidessa käyttää		
omaa autoa	850	60,6
sukulaisten tai tuttavien autoa	31	2,2
julkisia kulkuvälineitä	25	1,8
kuljetuspalveluita	22	1,6
polkupyörää,kävelen jne.	474	33,8
Yhteensä	1402	100
Asuintapa		
vanhempien kanssa	31	2,1
yksin	402	27,5
avio-/avopuolison kanssa	648	44,3
avio-/avopuolison ja lapsen/lasten kanssa	289	19,8
lapsen tai lasten kanssa	71	4,9
jonkun muun/muiden kanssa	22	1,5
Yhteensä	1463	100
Asumismuoto		
omistusasunto	1120	77,5
vuokra-asunto	311	21,5
palvelutalo	1	0,1
joku muu	13	0,9
Yhteensä	1445	100

Taulukko 3. Koulutus- ja työsuhdeprofiili.

Koulutus- ja työsuhdeprofiili		
Taustamuuttuja	Vastaajia (hlöä)	%
Korkein yleissivistävä koulutus		
apukoulu tai peruskoulu mukautetusti	6	0,4
kansakoulu	260	18,3
kansalaiskoulu	156	11,0
oppikoulu	181	12,7
peruskoulu	295	20,8
lukio	69	4,9
ylioppilastutkinto	453	31,9
Yhteensä	1420	100
Korkein ammatillinen koulutus		
ei ammatillista koulutusta	168	11,9
ammatillinen kurssi	184	13,0
kansanopistotutkinto	14	1,0
ammattikoulututkinto (ml. oppisopimuskoulutus, ammatti- ja erikoisammatti- tutkinnot)	363	25,7
opistoasteen tutkinto	331	23,4
ammattikorkeakoulututkinto	204	14,4
yliopistotutkinto	150	10,6
Yhteensä	1414	100
Työmarkkina-asema		
työssä	608	41,8
työtön (ml. työvoimapolitiittiset toimenpiteet)	98	6,7
lomautettu	4	0,3
äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla	17	1,2
päätoiminen opiskelija	100	6,9
ei-päätoiminen opiskelija (esim. työn ohessa)	6	0,4
pitkäaikaisella (yli 6 kk) sairauslomalla	10	0,7
eläkkeellä	563	38,7

osa-aikaeläkkeellä	30	2,1
muu tilanne	19	1,3
Yhteensä	1455	100
Asema työyhteisössä		
työnantaja, yksityisrittäjä	92	6,5
maanviljelijä, maatalon emäntä	1	0,1
ylempi toimihenkilö	234	16,4
alempi toimihenkilö	321	22,6
ammattikoulutettu työntekijä	515	36,2
työntekijä, ilman ammattikoulutusta	238	16,7
en ole ollut työssä kodin ulkopuolella	22	1,5
Yhteensä	1423	100

Taulukko 4. Kokemukset palveluiden saatavuudesta.

Kokemukset palveluiden saatavuudesta						
Palvelumuoto	Helppoa		Vaikeaa		Ei koke- musta pal- velusta	Yh- teensä
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%
1. kauppapalvelut	1385	96,1	25	1,7	31	2,2
2. pankkipalvelut	1348	93,4	65	4,5	30	2,1
3. postipalvelut	1355	94,6	52	3,6	25	1,7
4. koulutuspalvelut	813	63,3	67	5,2	405	31,5
5. kulttuuripalvelut	1208	87,3	58	4,2	118	8,5
6. liikuntapalvelut	1176	84,8	74	5,3	136	9,8
7. kunnalliset terve- yspalvelut	582	41,0	712	50,1	127	8,9
8. yksityiset terveys- palvelut	1083	78,1	107	7,7	196	14,1
9. apteekkipalvelut	1393	97,4	16	1,1	21	1,5
10. työvoimatoimiston palvelut	509	38,8	89	6,8	713	54,4
11. Kelan palvelut	948	67,7	189	13,5	264	18,8
12. sosiaalitoimiston palvelut	314	22,6	164	12,1	881	64,8
13. julkinen liikenne	561	40,4	387	27,9	439	31,7
14. muut harrastejär- jestöt	843	62,0	86	6,3	431	31,7
Yhteensä	13518	69,6	2091	10,8	3817	19,6

Taulukko 5. Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuus kunnassa.

Kunnallisten sosiaalipalveluiden toimivuus kunnassa							
Palvelumuoto	Hyvä		Huono		Ei koke- musta pal- velusta		Yh- teensä
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	
1. lasten päivähoito	580	41,8	75	5,4	731	52,7	1386
2. lastensuojelu	232	17,0	88	6,4	1045	76,6	1365
3. nuorisotyö	341	25,0	124	9,1	900	65,9	1365
4. kotipalvelu	219	15,8	190	13,7	979	70,5	1388
5. vanhuspalvelu	202	14,5	288	20,6	906	64,9	1396
6. vammaispalvelu	162	11,8	165	12,0	1049	76,2	1376
7. päihdehuolto	134	9,8	113	8,2	1127	82,0	1374
8. toimeentulotuki	135	9,8	213	15,4	1035	74,8	1383
9. oikeusapu	208	15,2	68	5,0	1096	79,9	1372
Yhteensä	2213	17,8	1324	10,7	8868	71,5	12405

Taulukko 6. Kunnallisten terveysten palveluiden toimivuus kunnassa.

Kunnallisten terveysten palveluiden toimivuus kunnassa						
Palvelumuoto	Hyvä		Huono		Ei koke- musta pal- velusta	Yh- teensä
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%
1. yleislääkäripalve- lut	397	27,9	835	58,7	190	13,4
2. erikoislääkäripal- velut	460	33,0	605	43,3	331	23,7
3. äitiys- ja lasten- neuvola	560	41,3	26	1,9	770	56,8
4. koulu- ja opiskeli- jaterveydenhuolto	396	29,3	202	14,9	754	55,8
5. työterveyshuolto	726	53,0	94	6,9	549	40,1
6. kotisairaanhoido	215	15,7	127	9,3	1026	75,0
7. laboratorio- ja röntgentutkimuk- set	1011	72,4	149	10,7	236	16,9
8. fysioterapia	386	28,2	189	13,8	796	58,1
9. hammashuolto	720	51,8	300	21,6	370	26,6
10. sairaala- ja vuo- deosastohoido	562	40,3	182	13,1	650	46,6
11. mielenterveyspal- velut	192	14,0	158	11,5	1020	74,5
Yhteensä	5625	37,0	2867	18,9	6692	44,1

Taulukko 7. Kunnallisista palveluista tiedottaminen ja neuvonta.

Kunnallisista palveluista tiedottaminen ja neuvonta		
Kokemus palveluista tiedottamisesta	Vastaajia (hlöä)	%
Sosiaalipalveluista		
erittäin hyvin	24	1,7
hyvin	422	29,6
huonosti	405	28,4
erittäin huonosti	111	7,8
en osaa sanoa	462	32,4
Yhteensä	1424	100
Terveyspalveluista		
erittäin hyvin	35	2,4
hyvin	582	40,2
huonosti	489	33,8
erittäin huonosti	92	6,4
en osaa sanoa	248	17,2
Yhteensä	1446	100

Taulukko 8. Vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen.

Vastaajien arviot sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
Tyytyväisyys nykyiseen elämäntilanteeseen		
erittäin tyytyväinen	430	29,7
melko tyytyväinen	893	61,7
tyytymätön	86	5,9
erittäin tyytymätön	21	1,5
en osaa sanoa	17	1,2
Yhteensä	1447	100
Itsensä tunteminen yksinäiseksi		
erittäin harvoin	683	47,2
harvoin	603	41,7
melko usein	117	8,1
erittäin usein	32	2,2
en osaa sanoa	12	0,8
Yhteensä	1447	100
Tyytyväisyys nykyiseen asumiseen		
erittäin tyytyväinen	757	52,5
melko tyytyväinen	616	42,7
tyytymätön	50	3,5
erittäin tyytymätön	13	0,9
en osaa sanoa	7	0,5
Yhteensä	1443	100
Turvattomuuden tunteminen asuinalueellaan		
erittäin harvoin	917	63,7
harvoin	434	30,1
melko usein	49	3,4
erittäin usein	11	0,8
en osaa sanoa	29	2,0
Yhteensä	1440	100

Kokemus kotitalouden tämän hetkisestä taloudellisesta tilanteesta		
erittäin hyvä	210	14,5
hyvä	968	66,9
huono	187	12,9
erittäin huono	40	2,8
en osaa sanoa	43	3,0
Yhteensä	1448	100

Taulukko 9. Näkemykset järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksestä.

Näkemykset järjestöjen, yhdistysten ja muun kansalaistoiminnan merkityksestä					
Palvelumuoto	On merkitystä		Ei ole merkitystä		Yhteensä
	Vastaajia (hlöä)	%	Vastaajia (hlöä)	%	
1. informaation saanti	1074	78,2	300	21,8	1374
2. osallistumismahdollisuuksien varmistaminen	940	69,9	404	30,1	1344
3. ihmisten keskinäinen tuki (vertaistuki)	976	72,7	366	27,3	1342
4. sosiaali- ja terveystarjoaminen	1004	74,2	349	25,8	1353
5. liikunta- ja kulttuuripalvelujen tarjoaminen	1189	86,7	182	13,3	1371
6. toimeentulon turvaaminen	818	60,3	538	39,7	1356
7. työllisyyden turvaaminen	747	55,5	598	44,5	1345
8. vaikuttamismahdollisuuksien tarjoaminen	945	70,5	396	29,5	1341
9. harrastus- ja virkistystoiminta	1226	89,4	146	10,6	1372
10. sosiaalinen kanssakäyminen	1165	85,3	201	14,7	1366
Yhteensä	10084	74,3	3480	25,7	13564

Taulukko 10. Kuuluminen yhdistykseen ja järjestöihin.

Kuuluminen yhdistyksiin ja järjestöihin									
Yhdistys-/järjestötyyppi	Olen jäsen		Toimin luottamustehtävässä		Toimin vapaaehtoistyöntekijänä		En ole jäsen		Yhteensä
	Vas- taajia (hlöä)	%	Vas- taajia (hlöä)	%	Vas- taajia (hlöä)	%	Vas- taajia (hlöä)	%	
1. ammatillinen yhdistys/järjestö	849	59,5	86	6,0	19	1,3	472	33,1	1426
2. poliittinen yhdistys/järjestö	113	8,3	34	2,5	6	0,4	1204	88,7	1357
3. urheilu- ja liikunta-järjestö	309	22,4	25	1,8	62	4,5	985	71,3	1381
4. kylätoimikunta/asukasyhdistys	102	7,7	14	1,1	9	0,7	1204	90,6	1329
5. uskonnollinen yhdistys/järjestö	120	9,0	11	0,8	15	1,1	1194	89,1	1340
6. Suomen Punainen Risti	60	4,5	3	0,2	26	2,0	1235	93,3	1324
7. lapsi- ja nuorisojärjestö	39	3,0	10	0,8	20	1,5	1252	94,8	1321
8. opiskelija-järjestö	50	3,8	3	0,2	4	0,3	1251	95,6	1308
9. eläkeläisjärjestö	187	13,7	11	0,8	11	0,8	1154	84,7	1363
10. veteraani-järjestö	40	3,1	2	0,2	3	0,2	1266	96,6	1311
11. vammais-järjestö	90	6,7	12	0,9	7	0,5	1232	91,9	1341
12. potilasjärjestö	63	4,8	2	0,2	3	0,2	1247	94,8	1315
13. työttömien yhdistys	4	0,3	0	0,0	2	0,2	1299	99,5	1305
14. raittiusjärjestö	7	0,5	2	0,2	5	0,4	1294	98,9	1308
15. kulttuuri- ja taide-järjestö	100	7,6	15	1,1	11	0,8	1198	90,5	1324
16. metsästys- ja kalastusseura	130	9,8	9	0,7	7	0,5	1177	89,0	1323
17. maa- ja kotitalous-yhdistys (esim. Martat, Maamiesseura)	16	1,2	7	0,5	3	0,2	1277	98,0	1303
18. ympäristöjärjestöt	30	2,3	0	0,0	7	0,5	1265	97,2	1302
19. muut harrastejärjestöt	313	23,2	42	3,1	28	2,1	969	71,7	1352
Yhteensä	2622	10,4	288	1,1	248	1,0	22175	87,5	25333

Taulukko 11. Yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista huolehtiminen.

Yleisistä elämisen edellytyksistä ja mahdollisuuksista huolehtiminen		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
hyvin	160	11,4
melko hyvin	746	53,1
huonosti	303	21,6
en osaa sanoa	197	14,0
Yhteensä	1406	100

Taulukko 12. Arviot, pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi.

Arviot, pitäisikö kotikunnan tehdä nykyistä enemmän sairauksien ennaltaehkäisemiseksi, terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi tai kuntalaisten terveyden edistämiseksi		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
kyllä, mitä	897	72,0
ei, se tekee jo riittävästi	349	28,0
Yhteensä	1246	100

Taulukko 13. Vaikutusmahdollisuudet kotikunnan kehittämiseen.

Vaikutusmahdollisuudet kotikunnan kehittämiseen		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
hyvät	44	3,1
melko hyvät	249	17,7
huonot	716	50,9
en osaa sanoa	399	28,3
Yhteensä	1408	100

Taulukko 14. Vastaajien muuttoaikeet.

Vastaajien muuttoaikeet		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
Aikeissa muuttaa lähiaikoina		
Ei	1182	83,5
Kyllä	234	16,5
Yhteensä	1416	100
Jos aikeissa muuttaa, minne suunnittelee muuttoa		
Kemin kaupungin sisällä	131	39,5
toiseen Kemi-Tornion seutukunnan kuntaan (Keminmaa, Simo, Tornio, Tervola)	25	7,5
Kemi-Tornion seutukunnan ulkopuoliseen entiseen Lapin läänin (31.12.2009 saakka olleen läänijaon mukaan) kuntaan	13	3,9
muualle Suomeen	142	42,8
ulkomaille	21	6,3
Yhteensä	332	100
Jos aikeissa muuttaa, pääasiallinen syy muutolle		
oma työ	39	11,3
puolison työ	13	3,8
oma opiskelu	28	8,1
puolison opiskelu	0	0,0
muutto pienempään asuntoon	41	11,9
muutto isompaan asuntoon	38	11,0
muutto omistusasuntoon	15	4,3
muutto vuokra-asuntoon	6	1,7
muutto palveluasuntoon tai -taloon	10	2,9
muu syy	155	44,9
Yhteensä	345	100

Taulukko 15. Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta.

Arviot asuinkunnan sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta		
Vastausvaihtoehdot	Vastaajia (hlöä)	%
asuinkuntani sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on hyvä	51	3,7
asuinkuntani sosiaalisessa ja taloudellisessa tilanteessa on ongelmia, mutta niiden ratkaiseminen näyttää mahdolliselta	519	37,5
ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin on vaikeaa	507	36,6
ratkaisujen löytäminen asuinkuntani sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin näyttää mahdottomalta	127	9,2
en osaa sanoa	181	13,1
Yhteensä	1385	100

Kemin kaupungin ja Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun yhteistyölle lausuttiin alkusanat 30.3.2009, jolloin Kemin kaupungin edustajat kertoivat taustaa ja tarpeitaan kemiläisen sairastavuuden selvittämiseksi. Kemin kaupungin valtuusto on esittänyt keväällä 2009 tarpeen saada tutkimustietoa siitä, mistä kemiläisten korkea sairastavuus johtuu ja miten sairastavuutta voidaan nykyistä tuloksellisemmin ennaltaehkäistä? Kemin kaupungin valtuusto priorisoi tuolloin sairastavuuden tutkimisen tärkeäksi osakokonaisuudeksi lisättäessä kaupunkilaisten hyvinvointia.

Johanna Tomperin sosionomi (AMK) -tutkintoon liittyvä opinnäytetyö on toinen opiskelijavoimin toteutettu selvitys Kemi Terveeksi 2015 tutkimus- ja kehittämishankkeesta. Opinnäytetyön tutkimusaineisto perustuu Kemin kuntalaisille tammikuussa 2011 tehtyyn kuntalaiskyselyyn. Kemin kuntalaiskyselyyn vastasi 1 472 vastaajaa, joka on 6,5 % kemiläisestä väestöstä.

Kuntalaiskyselyn toteuttamisen aikoihin Ilta-Sanomien tekemän tutkimuksen mukaan Kemi sijoittui Suomen onnettomimmaksi kunnaksi. Mittareina tekemässään tutkimuksessa Ilta-Sanomat käytti väestön ikärakennetta, rikostilastoja, asukkaiden sosiaalisia ongelmia ja äänestysintoa. Huolimatta Ilta-Sanomien tutkimuksen tuloksista, antaa Kemin kuntalaiskysely Kemin kuntalaisten sosiaalisesta hyvinvoinnista suhteellisen hyviä tuloksia. Tämän voi päätellä kuntalaiskyselyn sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien kysymysten tuloksista. Kuntalaiskyselystä saatujen tulosten mukaan yli yhdeksän kymmenestä vastaajasta oli tyytyväinen elämäntilanteeseensa ja jopa 95,2 % vastaajista oli tyytyväisiä nykyiseen asumiseensa. Turvallisuuden tunne on olennainen osatekijä ihmisen hyvinvoinnissa ja asuinalueensa kuntalaiset kokivat hyvin usein myös turvalliseksi. Kyselyn mukaan kuntalaiset kaipaavat enemmän osallistavaa toimintaa Kemin kaupungissa. Kuntalaisten tekemissä ehdotuksissa viestinä oli usein se, että terveydenhoitopuolelle hoitohenkilökuntaa olisi saatava lisää, joka ei ole ihme, kun niinkin hälyttävän suuri osa, kuin yli puolet, kokevat palvelun saamisen vaikeaksi tällä hetkellä. Se, että usea kokee terveyspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden heikoksi, heikentää myös sosiaalista hyvinvointia. Hyvinvointipalveluiden saatavuudella ja toimivuudella on vaikutusta siihen, kuinka turvalliseksi kuntalaiset kokevat kunnassa olonsa ja asumisensa.